Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

2
pago #2

UNIDAD VTA	MATERIAL	NUMERO FACTURA	FECHA CARGA	CODIGO	DESCRIPCION	ENTREGA	VENTA	BASE	TOTAL
FARMACIA PASTEUR BELLO	10919	E333 - 4366	#########	1036520730	MOMETASYN 200 DOSIS SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 20 G	2	0	0	346.972
					FEXOFENADINA PED. SUSPENSION 30MG/5ML TUTTI-FRUTTI CAJA 150 ML	2	0	0	85.948
	Total 10919					4	0	0	432,920
	10939	E333 - 4376	03/11/2023	610703	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.560
					ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	60	0	0	12.240
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.880
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.184
					CORBIS COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.960
	Total 10939					300	0	0	344,224
	11004	E333 - 4377	03/11/2023	43069254	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	178.200
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	98.076
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
					FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	30.000
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	13.608
	Total 11004					280	0	0	392,884
	11083	E333 - 4415	07/11/2023	1006868818	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	32	0	0	47.520
					CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	1	0	0	33.646
	Total 11083					33	0	0	81,166
	11077	E333 - 4419	07/11/2023	32510778	DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND	1	0	0	22.799
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	9.268
	Total 11077					8	0	0	32,067
	11114	E333 - 4420	07/11/2023	8423804	CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	30	0	0	1.260
	Total 11114					30	0	0	1,260
	11113	E333 - 4430	08/11/2023	8423804	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	512.820
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.900
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	144.480
					PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	1	0	0	96.865
					ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	38.400
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	192	0	0	206.784
					PREGABALINA MK INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	182	0	0	280.644
					STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	237.300
					EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	333.840
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	255.000
	Total 11113					1,041	0	0	2,125,433
	11118	E333 - 4431	08/11/2023	43663909	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	178.200
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	65.640
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	30.000
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	13.608
					ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.700
					ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 % POTE 30 G	1	0	0	21.032
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400
		E333 - 4432	08/11/2023	43663909	DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND	1	0	0	22.799
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	18.536
					ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	38.400
					IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	6.720
	Total 11118					468	0	0	580,435
	11164	E333 - 4443	08/11/2023	26259377	NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	23.490
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	13.608
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	103.392
					CALCIBON D SOYA FORTE TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	180.306
					ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	2	0	0	60.360
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.864
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
	Total 11164					361	0	0	567,278
	11220	E333 - 4459	09/11/2023	39269211	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	131.280
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	120	0	0	344.040
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.880
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	70.700
					BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	30	0	0	53.220
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.320
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.400
	Total 11220					392	0	0	650,840
FARMACIA PASTEUR CR 70	10834S	E317 - 4254	#########	32494226	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	14.800
					ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.160
	Total 10834S					120	0	0	16,960
	1819	E317 - 4255	01/11/2023	32525418	SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	82.020
					GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	120	0	0	344.040
	Total 1819					180	0	0	426,060
	10833	E317 - 4256	01/11/2023	32494226	FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	30.000
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	232	0	0	249.864
					ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	431.544
					EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	309.300
					CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	8.700
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	11.700
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.864
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	104.040
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	102.780
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.980
					DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS	128	0	0	137.856
					TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	180	0	0	150.120
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.920
					ZOPICLONA HUMAX TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	41.040
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	9.838
	Total 10833					1,318	0	0	1,754,546
	10926	E317 - 4258	02/11/2023	1001289482	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	11	0	0	13.200
					VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	1	0	0	1.200
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	229.080
	Total 10926					72	0	0	243,480
	10946	E317 - 4263	02/11/2023	1045498528	EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	116.875
	Total 10946					1	0	0	116,875
	10964	E317 - 4265	02/11/2023	21255008	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	243	189.087	995.193	1.184.280

15/11/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NIVEL 0 ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA FACTURA	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
CR70	10964	E317 - 4311	07/11/2023	21255008	ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS	12	0	0	278.178
	Total 10964					255	189.087	995.193	1.462.458
	11031	E317 - 4271	03/11/2023	43015976	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.800
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.450
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	253.800
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	41.400
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	18.720
					QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	124.200
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	61.992
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	58.000
		E317 - 4290	04/11/2023	43015976	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.800
					VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	120	0	0	135.240
	Total 11031					834	0	0	839.402
	10983	E317 - 4273	03/11/2023	22043001	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	56.820
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.500
					ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	68.000
					DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS	176	0	0	189.552
					SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	2	0	0	198.598
					DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	19.920
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.800
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.556
					ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	8	0	0	6.096
					MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	126	0	0	157.122
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.100
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
		E317 - 4284	03/11/2023	22043001	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	3.780
	Total 10983					954	0	0	1.044.204
	10986	E317 - 4274	03/11/2023	43075746	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.5[illegible]
					APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML	5	0	0	131.[illegible]
					LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML	4	0	0	167.[illegible]
	Total 10986					109	0	0	318.[illegible]
	11032s	E317 - 4276	03/11/2023	43015976	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	65.640
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	30.000
	Total 11032s					32	0	0	95.640
	10989	E317 - 4277	03/11/2023	32337947	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.620
					EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS	60	0	0	333.848
	Total 10989					120	0	0	347.468
	10987	E317 - 4278	03/11/2023	43075746	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	178.200
					ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	230.760
					SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	4	150.479	791.996	942.475
					PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	1	0	0	54.314
					CREON (PANCREATINA) INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	480	0	0	1.571.040
					LECTOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	1	37.620	197.999	235.619
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	64.200
					ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	57.360
					ALERFAST(FEXOFENADINA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	132.000
	Total 10987					846	188.099	989.995	3.465.968
	11005	E317 - 4279	03/11/2023	21623700	DISGRASIL INST. (RG) ORLISTAT CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	587.880
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	38.760
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	2	0	0	35.540
	Total 11005					242	0	0	662.180
	10984	E317 - 4280	03/11/2023	22043001	OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	193.458
	Total 10984					2	0	0	193.458
	10998	E317 - 4282	03/11/2023	539371	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	25.350
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	111.156	585.032	696.188
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	6.632	34.903	41.535
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	33.992
					ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	38.400
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600
					BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	50	0	0	26.250
		E317 - 4312	07/11/2023	539371	OPTIVE FUSION UD VIALES CAJA X 30 UNDS	60	0	0	135.534
	Total 10998					598	117.788	619.935	1.001
	10982	E317 - 4283	03/11/2023	32419635	TRAVAD PIK INST. POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 UNDS	2	0	0	65.0
		E317 - 4350	10/11/2023	32419635	RIFAXIMINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 12 UNDS	24	0	0	77.2
	Total 10982					26	0	0	142.283
	10991s	E317 - 4285	03/11/2023	21825724	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	108.848	572.884	681.732
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	56.820
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS	128	0	0	140.552
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	9.838
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					DISPAX CAPSULAS 100/300 MG CAJA X 32 UNDS	64	0	0	421.648
					CONSTILAX LACTULOSA SOBRES 66.7% CAJA 12X15 ML	120	0	0	710.360
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.960
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	3.840
		E317 - 4289	04/11/2023	21825724	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	136.782
	Total 10991s					962	108.848	572.884	2.206.492
	10998S	E317 - 4288	04/11/2023	539371	OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	14.000
	Total 10998S					60	0	0	14.000
	43905762	E317 - 4293	04/11/2023	43905762	BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS	1	48	252	300
					BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	33.100
					DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	4.440
					ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	2.700
	Total 43905762					71	48	252	40.640
	11075	E317 - 4310	07/11/2023	22168719	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS	42	24.590	129.423	154.013
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS	18	11.491	60.478	71.969
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	130.680
	Total 11075					180	36.081	189.901	356.662
	11123	E317 - 4315	07/11/2023	43555210	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	1	0	0	33.646
					SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	82.020
					GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	180	0	0	516.060
					STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	120	0	0	326.760
	Total 11123					363	0	0	974.486
	1124	E317 - 4316	07/11/2023	1000414235	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	32	0	0	47.520
					DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	60	0	0	106.680
					CIPROFIBRATO GENFAR INST.(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	47.964

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70 SEC	1124	E317 - 4316	07/11/2023	1000414235	BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS	42	0	0	28,256
	Total 1124					**194**	**0**	**0**	**230,430**
	11110	E317 - 4317	07/11/2023	42676040	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	384,480
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	413,700
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	17,580
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	10,192
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	186,688
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	75,000
					DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	158,548
					NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	6,935
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	77,272
		E317 - 4323	08/11/2023	42676040	NEURONTIN INST. (RG) (GABAPEN) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35,270
	Total 11110					**656**	**0**	**0**	**1,366,625**
	11091	E317 - 4324	08/11/2023	21362649	PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	247,000
	Total 11091					**60**	**0**	**0**	**247,000**
	11204	E317 - 4329	08/11/2023	41397513	FARMA D C8G CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	131,280
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16,000
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	140	0	0	265,950
					ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	34,000
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,600
					ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	258,000
					NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	78,176
					GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRASCO 240 ML	2	0	0	113,528
	Total 11204					**430**	**0**	**0**	**900,534**
	11172	E317 - 4331	08/11/2023	32469954	MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	433,200
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157,864
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	245,728
					ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	717,180
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	16,500
					METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	27,120
		E317 - 4336	09/11/2023	32469954	CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	10,969	57,734	68,703
	Total 11172					**412**	**10,969**	**57,734**	**1,666,295**
	11160s	E317 - 4332	08/11/2023	21393127	APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML	2	0	0	52,600
					SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	4	150,479	791,996	942,475
					ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS	8	0	0	185,452
					SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND	4	0	0	390,696
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	54,260
					MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	5,332
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	5,466
					NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	60	0	0	939,180
					ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	2,295
	Total 11160s					**171**	**150,479**	**791,996**	**2,577,756**
	11161	E317 - 4333	08/11/2023	21393127	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	341,880
					DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	161,760
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16,900
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	576,720
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	33,992
					SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	1	0	0	46,177
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103,800
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13,620
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	960
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	8,790
					LIPITOR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	613,256
					FARMA D C8G INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	40,470
	Total 11161					**877**	**0**	**0**	**1,958,825**
	11171	E317 - 4334	08/11/2023	32469954	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	512,820
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	225,600
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	360	0	0	387,720
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	229,080
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54,554
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1,920
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	80,940
					ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	39,062
					CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	333,960
					TRAMADOL EXPOFARMA INST. SOLUCION ORAL 100 MG FRASCO GOTERO 10 ML	2	0	0	5,600
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	91,480
					SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	2	0	0	86,766
					SERETIDE INST.(RG) INHALADOR 25/125 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	93,314
	Total 11171					**968**	**0**	**0**	**2,142,816**
	11218	E317 - 4335	09/11/2023	32337947	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	131,280
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,600
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	3,780
					MEMANTINA MK INST. (MODUALZ)RG TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	62,200
	Total 11218					**240**	**0**	**0**	**200,860**
	11212	E317 - 4342	09/11/2023	21393127	DORTIM GOTAS OFTALMICAS FRASCO 6 ML	2	0	0	146,754
					DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	330,170
	Total 11212					**62**	**0**	**0**	**476,924**
	10959	E317 - 4347	10/11/2023	21331693	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	512,820
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
					FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	30,000
					ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	38,400
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	180	0	0	193,860
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	7,560
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	132,000
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,840
					COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	409,448
					INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	190,700
					CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	109,560
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	465,120
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	437,976
					MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML	2	0	0	138,438
		E317 - 4358	11/11/2023	21331693	TIRILLAS ON CALL PLUS CAJA X 50 UNDS	100	0	0	116,600
	Total 10959					**1,268**	**0**	**0**	**2,835,692**
	21391840	E317 - 4352	10/11/2023	21391840	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	20,220
					CLENOX ENOXAPARINA INST. (RG) JERINGA 40MG/0.4ML X 1 UND	15	0	0	181,335
					CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	15	0	0	35,970
	Total 21391840					**60**	**0**	**0**	**237,525**
	11302	E317 - 4353	10/11/2023	32402838	EXANIA INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML	1	0	0	42,500

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70	11302	E317 - 4353	45240.6657.	32402838	DAIVOBET GEL CAJA 30 G	1	0	0	249.347
	Total 11302					2	0	0	291.847
	11273	E317 - 4355	10/11/2023	1017928972	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.	60	0	0	133.920
					BETARRETIN-H INST. TRETINOINA LOCION CAJA 60 ML	1	0	0	33.924
					ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	1	0	0	51.943
	Total 11273					64	0	0	235.787
	112595	E317 - 4357	10/11/2023	39267251	KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	122.910
	Total 112595					2	0	0	122.910
Total general						15.728	801.399	4.217.890	36.423.204

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334366
FECHA: 02-11-2023 11:19
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1926958

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093006-FEXOFENADINA PED. SUSPENSION 30MG/5ML TUTTI-FRUTTI CAJA 150 ML
42,924 2 0 0 85,848

327497-MOMETASYN 200 DOSIS SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 20 G
173,486 2 0 0 346,972

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

BRUTO:	432,820
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	432,820

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

CREDITO	432,820
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	432,820	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10919-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
liliana perez 3935 615 7

DATOS DEL CLIENTE 319 710 7122

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana Pérez identificado con cédula número 39356457, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Liliana Pérez

FECHA jueves 2 11 / 2023

OBSERVACION:

6

No. de Orden
10919

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA-

Beneficiario	GUADALUPE PEREZ MONTOYA	Documento	1036520730
No. Carné	39356157 - E	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Ida	Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
0.	FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 CENTIMETROS DIARIAMENTE HASTA EL CONTROL CON OTORRINO

Ida	Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
	FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	DOS 2

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

1 PUFF EN CADA FOSA MAÑANA Y NOCHE

Nombre Funcionario: LILIANA PEREZ MONTOYA

Recibido Por:

Firma: Liliana Pérez
Documento: 39356157
Télefono: 319 710 7122

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10919

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUADALUPE PEREZ MONTOYA	Documento	1036520730
No. Carné	39356157 - E	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 CENTIMETROS DIARIAMENTE HASTA EL CONTROL CON OTORRINO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	DOS 2

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

1 PUFF EN CADA FOSA MAÑANA Y NOCHE

Nombre Funcionario: LILIANA PEREZ MONTOYA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334376
FECHA: 03-11-2023 12:57
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1927321

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069042-CORBIS COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 3
0 UNDS
8,980 2 0 0 17,960

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
18,900 0 60 0 7,560

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,440 2 0 0 26,880

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS
40 MG CAJA X 450 UNDS
91,800 0 60 0 12,240

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,592 2 0 0 261,184

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

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

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

BRUTO:	344,224
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	344,224

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

CREDITO	344,224
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	344,224	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10939-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Beatriz Sierra G
DATOS DEL CLIENTE
32310 044 Bello
SIERRA RENDIFO CARLOS ARTURO
CC 610703
CL 58 # 58B -35 LA CUMBRE INT 350

9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Sierra C identificado con cédula número 32 318 849, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Sierra C.

FECHA 11 Noviembre /23

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3005205250

10

No. de Orden 10939

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria a las 8 AM

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

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

Tomar una a las 7 AM y a las 7 PM TODOS LOS DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TODAS LAS NOCHES A LAS 8 PM

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Beatriz Sierra
Documento: 32.318.844
Télefono: 2-29-31-72

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10939

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO | Documento: 610703
No. Carné: 98579394 - B | Fecha autorización: 02/11/23
Dirección: DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB — BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta — TABLETAS — SESENTA

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

Tomar una diaria a las 8 AM

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

ENALAPRIL 5MG CJX50TAB — ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta — TABLETAS — SESENTA

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

Tomar una a las 7 AM y a las 7 PM TODOS LOS DÍAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB — ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta — TABLETAS — SESENTA

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

TOMAR UNA TODAS LAS NOCHES A LAS 8 PM

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB — ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta — TABLETAS — SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Beatriz Sierra
Documento: 32.318.844
Télefono: 2-21-31-72

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10939

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Camé	98579394 - B	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

APLICAR IM CADA MES, HASTA NUEVA ORDEN (TRANSCRIPCIÓN NEUROLOGÍA)

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Beatriz Sierra
Documento: 32 310 844
Télefono: 329 3173

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10939

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Camé	98579394 - B	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

APLICAR IM CADA MES, HASTA NUEVA ORDEN (TRANSCRIPCIÓN NEUROLOGÍA)

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Beatriz Sierra
Documento: 32 310 844 Bello
Télefono: 329-3173

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334377
FECHA: 03-11-2023 13:07
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1927326

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

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

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,402 4 0 0 13,608

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

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
49,038 2 0 0 98,076

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

BRUTO:	392,884
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	392,884

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

CREDITO	392,884
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	392,884	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11004-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Kevin Trujillo
1020455407

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Kevin Sebastian Trujillo G. identificado con cédula número 3013633767, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Kevin Trujillo

FECHA 07/11/23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

96

No. de Orden
11004

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	60 SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

3 VECE3S AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Kevin Trujillo
Documento: 1020925403
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11004

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ | Documento: 43069254
No. Carné: 70568646 - C | Fecha autorización: 03/11/23
Dirección: DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	60 SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

3 VECE3S AL DIA

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11004

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	CC 43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Kavin Trujillo
Documento: 1020935903
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11004

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334415
FECHA: 07-11-2023 11:17
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1928501

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 71,280	0	32	0	47,520
046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G 33,646	1	0	0	33,646

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	81,166
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	81,166

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	81,166
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,166	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11083-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DE LA ROSA DAVID LUISA FERNANDA
CC 1006868818
CL 57 # 69 - 27 RINCON DEL BOSQUE APT 7 - 62 TO 3
TELEFONO: 3023736569

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa fernanda de la Rosa David identificado con cédula número 1006868819, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luisa DR.

FECHA Noviembre - 7/2023

OBSERVACION:

cc. 1006868819

cel: 3005210658

22

No. de Orden
11083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA DE LA ROSA DAVID	Documento	1006868818
No. Carné	18001179 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar una cada 12 horas solo cuando haya episodios de Migraña

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGG Emulsión	TUBO	UN

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

APLICAR CADA NOCHE EN EL PÁRPADO AFECTADO, EN MUY ESCASA CANTIDAD (UNA GOTA)

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006868818
Télefono: 3005210658

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA DE LA ROSA DAVID	Documento	1006868818
No. Carné	18001179 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar una cada 12 horas solo cuando haya episodios de Migraña

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGG Emulsión	TUBO	UN

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

APLICAR CADA NOCHE EN EL PÁRPADO AFECTADO, EN MUY ESCASA CANTIDAD (UNA GOTA)

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006809818
Télefono: 3005210658

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334419
FECHA: 07-11-2023 14:53
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1928604

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
9,268 1 0 0 9,268

116100-DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND
22,799 1 0 0 22,799

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

BRUTO:	32,067
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,067

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

CREDITO	32,067
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,067	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11077-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32.510.778

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Dalton identificado con cédula número 32.510.778, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Lucia Dalton

FECHA Noviembre 7/23

3:16

No. de Orden
11077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA INTRAMUSCJULAR DOSIS UNICA , DIPROSPAN SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.510 478
Télefono: 320 473 1467

Fecha de vencimiento: 20/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA INTRAMUSCJULAR DOSIS UNICA , DIPROSPAN SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/23

GTH-F-005 V.01

(2)

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334420
FECHA: 07-11-2023 15:06
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1926613

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
21,000 0 30 0 1,260

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

BRUTO:	1,260
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,260

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

CREDITO	1,260
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,260	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11114-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL
CC 8423804
CL 25A # 58BB - 11 5794686
TELEFONO: 5706406

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Barrio P identificado con cédula número 8243804 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Alberto Barrio P

FECHA 28-12-2023

30

No. de Orden
11114

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 EN LA OCHE 1 MES

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11114

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** — COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 EN LA OCHE 1 MES

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1042384011
Télefono: 3178161895

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334430
FECHA: 08-11-2023 11:14
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1928848

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
17,232 12 0 0 206,784

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
118,650 2 0 0 237,300

067051-EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS
166,920 2 0 0 333,840

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
34,188 15 0 0 512,820

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,160 3 0 0 144,480

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
63,750 4 0 0 255,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,450 2 0 0 16,900

115110-PREGABALINA MK INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
21,588 13 0 0 280,644

115103-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
192,000 0 60 0 38,400

115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML
96,865 1 0 0 96,865

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

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

BRUTO:	2,125,433
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,125,433

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

CREDITO	2,125,433
CAMBIO:	0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,125,433	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11113-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL
CC 8423804
CL 25A D 58BB - 11 5794686
TELEFONO: 5706406

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 11113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

MK SI ESTA A GOTADO , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

CAMBIAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	MIL OCHOC

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

3 AL DIA , GASTROFAST SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

MK SI ESTA A GOTADO , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

CAMBIAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	MIL OCHOC

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

3 AL DIA , GASTROFAST SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8423804
Teléfono: 5157618235

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EXFORGE 160mg/5mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EXFORGE 160mg/5mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1037668[illegible]
Télefono: 8423804

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS DESPUE S DE LIMAR SUAVE

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

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

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

39

No. de Orden
11113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS DESPUE S DE LIMAR SUAVE

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

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

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8423804
Télefono: 3157618725

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334432
FECHA: 08-11-2023 11:29
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1928856

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND
22,799 1 0 0 22,799

115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
9,268 2 0 0 18,536

115103-ESCITALOPRAM HK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
192,000 0 60 0 38,400

669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
11,200 0 60 0 6,720

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 86,455
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 86,455
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 86,455
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 86,455 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11118-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

1023623539
3206082840

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334431
FECHA: 08-11-2023 11:26
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1928854

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

286041-ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 % POTE 30 G
21,032 1 0 0 21,032

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,350 2 0 0 50,700

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

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

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

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
71,280 2 24 0 178,200

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,402 4 0 0 13,608

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 493,980
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 493,980
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 493,980
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 493,980 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11118-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

41

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Pérez Caro identificado con cédula número 1026623539, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8/11/23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 4565092
CL 36 # 58B - 0 MOLINARES
CC 43663909
BARRERA PEREZ MAGNOLIA

1026623539
3026002840

DATOS DEL CLIENTE

OBSERVACION:

42

No. de Orden 11118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	180 D

EN CADEWRA INYTRTAMUSCULAR , DOSIS UNICA ,NO REPETIRLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14 C

1 DESPUE S DL DESAYUNO POR 14 DIAS Y SUSPENDER 4

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS B	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	180

EN CADEWRA INYTRTAMUSCULAR , DOSIS UNICA ,NO REPETIRLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUE S DL DESAYUNO POR 14 DIAS Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1073623539
Télefono: 3026902240

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO RETINOICO 0.05% CR POT X30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TABLETAS	UN

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

EN LA NOCHE EN LESION DE ESPALDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

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

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO RETINOICO 0.05% CR POT X30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TABLETAS	UN

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

EN LA NOCHE EN LESION DE ESPALDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

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

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1029629539
Télefono: 3206002840

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11118

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE NO SUPENDER

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11118

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE NO SUPENDER

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039623539
Télefono: 3126002940

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11118

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
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

EN CADWER AINTYRAMUSCUALR CADA MES

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11118

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
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

EN CADWER AINTYRAMUSCUALR CADA MES

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1079618589
Télefono: 3216002840

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334443
FECHA: 08-11-2023 16:30
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1928942

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/
5 MG CAJA X 28 UNDS
78,932 2 0 0 157,864

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

842046-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 50 MCG IN
HALADOR 200 DOSIS
30,180 2 0 0 60,360

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
70,470 0 30 0 23,490

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA
JA 40 G
5,888 1 0 0 5,888

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
17,232 6 0 0 103,392

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,402 4 0 0 13,608

107076-CALCIBON D SOYA FORTE TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
90,153 2 0 0 180,306

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 567,278
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 567,278
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 567,278
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 567,278 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11164-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

1.036818703 Pagué

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Campo J identificado con cédula número 26252347, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8 de Noviembre 2023

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

INACIENDA MIGUIA TORRE 2 APTO 2411
TELEFONO: 6022327

CC 26259377

Amparo Campo J
26252347

32

No. de Orden 11164

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Camé	8307464 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑAMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PARIET 20MG CJX14TAB	RABEPRAZOL SODIO 20MG Tableta de liberación	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ECLOSYNT BUCAL 50MCG INH FCOX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	DOS

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

HACER 2 PUFF ORALES CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Nombre Funcionario: NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 26259377
Télefono: 3218821790

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11164

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Camé	8307464 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑAMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PARIET 20MG CJX14TAB	RABEPRAZOL SODIO 20MG Tableta de liberación	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ECLOSYNT BUCAL 50MCG INH FCOX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	DOS

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

HACER 2 PUFF ORALES CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Nombre Funcionario: NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11164

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D SOYA FORTE FCOX30TNR	CITRATO DE CALCIO TETRAHIDRATA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 26259377
Télefono: 3218217403

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11164

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D SOYA FORTE FCOX30TNR	CITRATO DE CALCIO TETRAHIDRATA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11164

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

APLICAR EN ÁREAS AFECTADAS POR EL DOLOR (HOMBRO DERECHO)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	100 CIEN

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

TOMAR UNO O DOS JUNTAS SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 26259377
Télefono: 3218217903

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11164

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

APLICAR EN ÁREAS AFECTADAS POR EL DOLOR (HOMBRO DERECHO)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	100 CIEN

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

TOMAR UNO O DOS JUNTAS SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334459
FECHA: 09-11-2023 15:22
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1929289

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

605720-BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMP
RIMIDOS CAJA X 100 UNDS
177,400 0 30 0 53,220

600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CA
JA X 10 UNDS
28,670 12 0 0 344,040

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
65,640 2 0 0 131,280

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
8
35,350 2 0 0 70,700

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,440 2 0 0 26,880

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

555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG C
AJA X 30 UNDS
11,160 2 0 0 22,320

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

BRUTO:	650,840
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	650,840

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

CREDITO	650,840
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	650,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11220-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

TELEFONO: 4014158

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Estella castillo

OBSERVACION: 39.269.211
4014158

09

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estella Castillo identificado con cédula número 39.269.211, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Estella Castillo

FECHA 9.11.23

No. de Orden 11220

SENA

FÓRMULA-MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIOSCINA N-BUTILBROMURO+ACETAM: GTX30ML	ACETAMINOFEN HIOSCINA N-BUTIL	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BUMETIN RETARD 300mg TLP CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, MEDIA HORA LUEGO DEL ALMUERZO

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

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

TOMAR UN SOBRE, 20 MINUTOS LUEGO DEL DESAYUNO Y DE LA CENA

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Estelis Castillo
Documento: 39.269.211
Télefono: 3137976735

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11220

SENA

FÓRMULA-MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIOSCINA N-BUTILBROMURO+ACETAM: GTX30ML	ACETAMINOFEN HIOSCINA N-BUTIL	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BUMETIN RETARD 300mg TLP CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, MEDIA HORA LUEGO DEL ALMUERZO

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

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

TOMAR UN SOBRE, 20 MINUTOS LUEGO DEL DESAYUNO Y DE LA CENA

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Estelis Castillo
Documento: 39.269.711
Télefono: 3137976935

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS | Documento: 39269211
No. Carné: 70300338 - C | Fecha autorización: 09/11/23
Dirección: CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario: JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTELR
8900416603 1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 02-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3174254
FECHA: 01-11-2023 16:10
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1284296

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS				
10,800	0	60	0	2,160
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
74,000	0	60	0	14,800

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	16,960
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,960

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	16,960
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,960	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10834-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 402
TELEFONO: 3137536513

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

65

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 01-14-2023

No. de Orden
10834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70080402
Télefono: 3005203394

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174255
FECHA: 01-11-2023 16:14
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 128297

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
28,670 12 0 0 344,040

123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
41,010 2 0 0 82,020

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

BRUTO:	426,060
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	426,060

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

CREDITO	426,060
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	426,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1819 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 - 48 APT 601
TELEFONO: 4141686

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Beatriz Idarraga A

71

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA.

Certificación recibo a satisfacción:

Yo Beatriz Idarraga identificado con cédula número 32525418 Med. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Idarraga

FECHA NOV 1/11-2023

No. de Orden
10819

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

tomar cada 12 horas, solo por episodio de dolor

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

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

tomar uno cada 12 horas

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Beatriz Idarraga
Documento:
Télefono: 4141686

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10819

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR | Documento: 32525418
No. Carné: 70055796 - C | Fecha autorización: 01/11/23
Dirección: CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

tomar cada 12 horas, solo por episodio de dolor

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

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

tomar uno cada 12 horas

Nombre Funcionario: RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174256
FECHA: 01-11-2023 16:55
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1284307

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253475-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/ 10 MG CAJA X 28 UNDS
78,932 2 0 0 157,864

132065-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,800 0 60 0 7,920

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
17,232 14 8 0 249,864

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
17,232 8 0 0 137,856

255193-EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 U NDS
154,650 2 0 0 309,300

137001-ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS
71,924 6 0 0 431,544

100218-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MG CAJA X 30 UNDS
4,919 2 0 0 9,838

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,750 1 10 0 11,700

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
173,400 0 60 0 104,040

115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC G CAJA X 20 UNDS
2,900 3 0 0 8,700

82

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
17,130 6 0 0 102,780

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U
NDS
50,040 3 0 0 150,120

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA
S 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 60 0 1,980

028991-ZOPICLONA HUMAX TABLETAS 7.5 MG CA
JA X 30 UNDS
20,520 2 0 0 41,040

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

BRUTO:	1,754,546
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,754,546

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

CREDITO	1,754,546
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,754,546	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10833-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 402
TELEFONO: 3137336518

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Agudelo identificado con cédula número 70080442, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jorge Agudelo

FECHA 01-11-2023

No. de Orden
10833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA O HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1088011442
Télefono: 3005203399

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA O HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	**CALCITRIOL 0.25 mcg**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	**CALCITRIOL 0.25 mcg**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 3 TABLETAS DIARIAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000044[illegible]
Télefono: 3005203399

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 3 TABLETAS DIARIAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

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

UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA25mg TABCJX250TAB	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

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

UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA25mg TABCJX250TAB	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174258
FECHA: 02-11-2023 12:17
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1284510

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,200 11 0 0 13,200

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

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

114,540 2 0 0 229,080

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

BRUTO:	243,480
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	243,480

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

CREDITO	243,480
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	243,480	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10926-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMERO KELLY ANGEL MARIE
CC 1001289482
CL 51 # 57 - 70 SAN ADRES ISLAS MAZANA
3 CASA 7
TELEFONO: 3185211312

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

1006868473

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daphne _____ identificado con cédula número 1006868473, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02/11/2023

No. de Orden
10926

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGEL MARIE ROMERO KELLY	Documento	1001289482
No. Camé	79600674 - D	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	BARRIO SAGRADA FAMILIA M3 C7		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

en cadewra intramuscular cada dia 1 semana , cada s emana 1 mes y continuar cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 antes del almuerzo por 3 emses , primera entrega

Nombre Funcionario:	GONZALO ROMERO STEPHENS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10926

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANGEL MARIE ROMERO KELLY	Documento	1001289482
No. Camé	79600674 - D	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	BARRIO SAGRADA FAMILIA M3 C7		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

en cadewra intramuscular cada dia 1 semana , cada s emana 1 mes y continuar cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 antes del almuerzo por 3 emses , primera entrega

Nombre Funcionario:	GONZALO ROMERO STEPHENS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1066868473
Télefono: 3114662335

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174263
FECHA: 02-11-2023 17:46
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1284590

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G 116,875	1	0	0	116,875

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	116,875
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	116,875

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	116,875
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	116,875	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10946 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA
CC 1045498528
CR 70 # 30A - 26 APT 102
TELEFONO: 3104777789

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
DAMASA CEREN CORREA
OBSERVACION: 39308649

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DAMASA CERÉN CORREA identificado con cédula número 39308649, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA DAMASA CERÉN CORREA

FECHA 02-NOVIEMBRE-2023

No. de Orden 10946

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Carné	71983748 - E	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR CADA NOCHE DE ACUERDO CON INDICACIÓN DE DERMATÓLOGO

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: DAMASA CEREN
Documento: 39308649
Télefono: 3105487854

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10946

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Carné	71983748 - E	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR CADA NOCHE DE ACUERDO CON INDICACIÓN DE DERMATÓLOGO

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174265
FECHA: 02-11-2023 17:57
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1284599

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323167-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA XL BOLSA X 9 UNDS
43,862 27 0 0 1,184,280

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 995,193
DESCUENTO: 0
IVA: 189,087
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,184,260
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,184,280
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	995,193	189,087
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10964- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ STELLA
CC 21255008
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR GERIATRICO AYER Y HOY
TELEFONO: 3148511087

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Adriana A

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174311
FECHA: 07-11-2023 14:06
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DEISY CAROLINA LOAIZA CARDONA
SECUENCIA: 1286278

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS
231,815 1 2 0 278,178

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 278,176
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 278,178
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 278,178
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	278,178	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10964-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ STELLA
CC 21255008
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR GERIATRICO AYER Y HOY
TELEFONO: 3148511087

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Maria Isabel Bernal

97

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arismendy identificado con cédula número 43157 440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA ADRIANA A.

FECHA 02/11/2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 2/Nov/2023 CÉDULA: 21255008

USUARIO: Estella maz # ORDEN: 10964

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Estravax ampolla	12	07-11-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Hugo Ruiz	LA 7C	4087882

Adriana Arismendy 73157440

No. de Orden
10964

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	**PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN**	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	60	

HACER CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HORAS (CUATRO CAMBIOS DIARIOS)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ERITROMAX 2000 UI/ml PSS CJX12VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90	

APLICAR UNA AMPOLLA SUBCUTÁNEA CADA SEMANA, DURANTE 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Adriana A.
Documento: 43157440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

103

No. de Orden
10964

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	**PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN**	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	60	

HACER CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HORAS (CUATRO CAMBIOS DIARIOS)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ERITROMAX 2000 UI/ml PSS CJX12VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90	PD

APLICAR UNA AMPOLLA SUBCUTÁNEA CADA SEMANA, DURANTE 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174271
FECHA: 03-11-2023 15:30
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1284853

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,900 2 0 0 33,800

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
20,700 2 0 0 41,400

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

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

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,664 3 0 0 61,992

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
29,000 2 0 0 58,000

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
62,100 2 0 0 124,200

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

BRUTO:	600,362
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	600,362

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

CREDITO	600,362
CAMBIO:	0

105

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	600,362	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11031 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CR 82C # 32A - 105 APT 1306
TELEFONO: 2567604

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Mercedes Gómez A.
CC. 43.015.976.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174290
FECHA: 04-11-2023 14:28
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1285197

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TAB
LETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,810 4 0 0 135,240

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
51,900 2 0 0 103,800

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

BRUTO:	239,040
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	239,040

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

CREDITO	239,040
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	239,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11031 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CR 32C # 32A - 105 APT 1306
TELEFONO: 2567604

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

DATOS DEL MEDICO

107

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

Ana Mercedes Gómez A.
OBSERVACION:
C.e. 43015976
Tel. 3015992709

901

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Mercedes Gómez Aristizá identificado con cédula número 43.015.976, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Mercedes Gómez A.

FECHA 03-11-2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 3/11/23 CÉDULA: 43015946

USUARIO: Ana gomez # ORDEN: 11031

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Valcote 250mg	120	—
		04-11-23
Esomeprazol 20mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angie Ruiz	LA 70	4087582

Ana Mercedes Gomez Arbeláez

111

No. de Orden
11031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNA S LUNES Y MARTES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS D EMIERCOLES A DOMINGO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

113

No. de Orden
11031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNA S LUNES Y MARTES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS D EMIERCOLES A DOMINGO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Mercedes
Documento: 43.015.976
Télefono 6045396565
3015999270

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 3 al dia

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	SESENTA

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

1 ALAS 8AM

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 3 al dia

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

PO Bed

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	SESENTA

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

1 ALAS 8AM

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Camé	8237802 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AUYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

GENFAR 1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Camé	8237802 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AUYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

GENFAR 1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Mercedes Gómez
Documento: 43015976
Télefono: 3015992709

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174284
FECHA: 03-11-2023 17:11
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1284897

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
56,700 0 60 0 3,780

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

BRUTO:	3,780
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,780

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

CREDITO	3,780
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,780	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10983-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 INT 301 BR B. SAN BERNARDO
TELEFONO: 3206975656

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mesa de Pareja Rosa

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174273
FECHA: 03-11-2023 15:44
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1284859

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
63,750 2 0 0 127,500

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
51,900 2 0 0 103,800

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
99,299 2 0 0 198,598

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,320 6 0 0 19,920

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

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,278 2 0 0 92,556

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
17,232 11 0 0 189,552

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
34,000 2 0 0 68,000

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

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
3,048 2 0 0 6,096

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS

117

OBSERVACION: 39.270.893

28,410 2 0 0 56,820

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120M G CAJA X 21 UNDS
26,187 6 0 0 157,122

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,550 2 0 0 17,100

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

BRUTO:	1,040,424
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,040,424

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

CREDITO	1,040,424
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,040,424	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10983-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 INT 301 BR B. SAN BERN ARDO
TELEFONO: 3206975656

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mesa Pareja Alcon

OBSERVACION: 39-270.893

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariela Pareja Mesa identificado con cédula número 39-270-893, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mariela Pareja Mesa

39-270-893

FECHA 03/11/2023

No. de Orden
10983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT2.5MCG AES FCOX30DOSIS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 'PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT2.5MCG AES FCOX30DOSIS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 'PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

mk 1 enm la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

mk 1 enm la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

1

No. de Orden 10983

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S , SI ESTA AGOTADO EUTIROX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

María Parra Mesa
39.270.893
3206975656

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23 GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10983

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S , SI ESTA AGOTADO EUTIROX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
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

EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

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

1 SEMANAL , EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
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

EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

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

1 SEMANAL , EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174274
FECHA: 03-11-2023 15:56
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1284867

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML
26,300 5 0 0 131,500

137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI C AJA 3 ML
41,750 4 0 0 167,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,750 2 0 0 19,500

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

BRUTO:	318,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	318,000

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

CREDITO	318,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	318,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10986 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDONO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNA RDO
TELEFONO: 3002260952

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21307546

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelcy Londoño, identificado con cédula número 42875746, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 03-11-2023.

No. de Orden 10986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Camé	71633498 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

APLKICAR 8 U ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
16 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

16 UNIDADES EN LA NOCHE SUBCUTANEA

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

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

129

No. de Orden 10986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Camé	71633498 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

APLKICAR 8 U ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
16 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

16 UNIDADES EN LA NOCHE SUBCUTANEA

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

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43075746
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TEL: IND: 4441400 - 4087582
MAIL: FARMAPASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3174276
FECHA: 03-11-2023 16:01
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1284870

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D C8G CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
65,640 1 0 0 65,640

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 95,640
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 95,640
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 95,640
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 95,640 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11032-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CR 32C # 32A - 105 APT 1306
TELEFONO: 2567604

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

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

FIRMA Ana Mercedes Gómez Aristizábal

FECHA 03/11-2008

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

Beneficiario
ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL — **CC 43015976**

Fecha 03 11 2023

	Cantidad
VITAMINA D3 7000 UI CAPSULA BLANDA (FARMAD 5000UI) VIA ORAL,TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES, SABADO Y DOMINGO	**30 TREINTA**
HIALURONATO DE SODIO 0.4% GOTAS (HIAL TEARS)	**2 DOS**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

11032
Ana Mercedes Gómez Aristizabal
Cra 82C. #30A 105.
Plaza Vicuña bloque 7 apto 1306

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174277
FECHA: 03-11-2023 16:03
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1284871

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
6,810 2 0 0 13,620

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM
CAJA X 30 UNDS
166,924 2 0 0 333,848

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 347,468
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 347,468
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 347,468
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	347,468	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10989 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URREGO DE MONROY FABIOLA
CC 32337947
CR 85 # 53B - 80 BLOQUE 15 APT 549
TELEFONO: 3154745410

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Yepes identificado con cédula número 42720952, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Nov 03/2023

Recibí dos cajas por 60 parches y dos cajas por 60 pastillas

No. de Orden 10989

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA URREGO DE MONROY	Documento	32337947
No. Carné	70515168 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	**SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

RECOMENDACIÓN GERIATRA: INICIAR CON MEDIA TABLETA CADA MAÑANA POR DOS SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	**RIVASTIGMINA 9MG Parche**	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR UNO CADA DÍA

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1127509573
Télefono: 3154747446

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10989

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA URREGO DE MONROY	Documento	32337947
No. Carné	70515168 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	**SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

RECOMENDACIÓN GERIATRA: INICIAR CON MEDIA TABLETA CADA MAÑANA POR DOS SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	**RIVASTIGMINA 9MG Parche**	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR UNO CADA DÍA

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174278
FECHA: 03-11-2023 16:13
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1284877

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115519-CREON (PANCREATINA) INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS
163,650 9 30 0 1,571,040

115123-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
286,800 0 60 0 57,360

365296-ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
115,380 2 0 0 230,760

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
32,100 2 0 0 64,200

115113-ALERFAST(FEXOFENADINA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
22,000 6 0 0 132,000

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
71,280 2 24 0 178,200

385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G
54,314 1 0 0 54,314

369001-LECTOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND
235,619 1 0 0 235,619

369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND
235,619 4 0 0 942,475

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

BRUTO:	3,277,869
DESCUENTO:	0
IVA:	188,099
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,465,968

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

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	989,995	188,099
EXCLUIDAS:	2,287,874	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10987-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOND OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNA
RDO
TELEFONO: 3002260952

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43075746

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Londoño identificado con cédula número 23075746 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 03-04-2023

No. de Orden 10987

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
CREON 25000 300mg CJX20CAP	PANCREATINA	CÁPSULA	CUATROCIEN

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

8 CAPSULAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZETIA 10MG CJX30TAB MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10987

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
CREON 25000 300mg CJX20CAP	PANCREATINA	CÁPSULA	CUATROCIEN

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

8 CAPSULAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZETIA 10MG CJX30TAB MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1307[illegible]
Télefono: 3002260[illegible]

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10987

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE , MK

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	N/A	365	Aprobado

ENTREGA UNICA DE DISPOSITIVO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/11/23

No. de Orden 10987

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE , MK

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	N/A	365	Aprobado

ENTREGA UNICA DE DISPOSITIVO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/11/23

1148

No. de Orden
10987

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA MES	60	

SENSOR PAR A CAMBIAR CADA 14 DIAS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10987

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA MES	60	

SENSOR PAR A CAMBIAR CADA 14 DIAS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43075746
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174279
FECHA: 03-11-2023 16:27
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1284883

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM
A CAJA 20 G
17,770 2 0 0 35,540

115501-DISGRASIL INST (RG) ORLISTAT CAPS
ULAS 120 MG CAJA X 6[illegible]S
195,960 3 C 0 587,880

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAP
SULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
38,760 1 J 0 38,760

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

BRUTO:	662,180
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	662,180

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

CREDITO	662,180
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	662,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11005- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGL
ESIA
TELEFONO: 5838886

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1036684429

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cindy Barrientos identificado con cédula número 1036656649, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cindy Barrientos

FECHA 03-11-2023

No. de Orden
11005

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA S U L F A T O	TUBO	DOS

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS PÁREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA, 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA (ORDENADO POR ENDOCRINOLOGÍA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11005

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA S U L F A T O	TUBO	DOS

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS PÁREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA, 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA (ORDENADO POR ENDOCRINOLOGÍA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Typ Bles
Documento: 1036638449
Télefono: 505 4662

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174280
FECHA: 03-11-2023 15:28
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1284884

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

21[illegible]-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
96,729 2 0 0 193,458

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 193,458
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 193,458
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 193,458
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	193,458	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10984-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 INT 301 BR B. SAN BERN
ARDO
TELEFONO: 3206975656

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Claudina Rosa 11.80

157

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eleuterio Rondón identificado con cédula número 7704200, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eleuterio Rondón

FECHA 03-11-2023

No. de Orden
10984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN LA NOCHE EN AMBNOS OJOS , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN LA NOCHE EN AMBNOS OJOS , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22043601
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174282
FECHA: 03-11-2023 16:42
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1284889

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115103-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	192,000	0	60	0	38,400
277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	10,500	2	10	0	26,250
323145-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	174,047	4	0	0	696,188
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	16,900	1	25	0	25,350
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	16,996	2	0	0	33,992
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,800	0	60	0	960
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	18,000	0	60	0	3,600
323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	41,535	1	0	0	41,535

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

BRUTO:	748,487
DESCUENTO:	0
IVA:	117,788
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	866,275

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

CREDITO	866,275
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174288
FECHA: 04-11-2023 12:49
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1285166

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600361-OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS	70,000	0	60	0	14,000

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

BRUTO:	14,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,000

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

CREDITO	14,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10998-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Sofá pipe B
OBSERVACION: 1030604984
3215372992

1631

EXCLUIDAS:	124,952	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10998- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sofia Lopez #3026957
Tel 3155372992

h91

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174312
FECHA: 07-11-2023 14:18
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DEISY CAROLINA LOAIZA CARDONA
SECUENCIA: 1286284

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

403467-OPTIVE FUSION UD VIALES CAJA X 30 UNDS
67,767 2 0 0 135,534

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

BRUTO:	135,534
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	135,534

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

CREDITO	135,534
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	135,534	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10998-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 43026 95 f

165

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofía Restrepo Betancur identificado con cédula número 43 020 957, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sofía Rpo B

FECHA NOV. 3/ 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 3/NOV/23 CÉDULA: 53937 1

USUARIO: Carlos restrepo # ORDEN: 10998

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Omeprazol zoney	60	09-11-23
Optive Fusion gotas	2 und	07-11-23
	pendiente	
	Sofía Rpo B CC 43020957	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angie Ruiz	LA 70	409 7582

No. de Orden
10998

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Camé	43026957 - B	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

DEBE SER PAÑAL ABIERTO TIPO ALAS TALLA L ULTRAUERTE (HACER CAMBIO CADA 8 HORAS)

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10998

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Camé	43026957 - B	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

DEBE SER PAÑAL ABIERTO TIPO ALAS TALLA L ULTRAUERTE (HACER CAMBIO CADA 8 HORAS)

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sofia Rpo B
Documento: 1432269 57
Télefono: 315537 2993

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10998

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	**OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10998

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	**OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

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

PD

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10998

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	CAJA	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10998

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	CAJA	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sofía Rpo B
Documento: 43 026 957
Télefono: 3155372992

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174283
FECHA: 03-11-2023 17:00
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1284895

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115145-TRAVAD PIK INST. POLVO PARA RECONS
TITUIR CAJA X 2 UNDS
65,033 1 0 0 65,033

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

BRUTO:	65,033
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	65,033

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

CREDITO	65,033
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	65,033	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10982 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA
CC 32419635
TV 45 # 79CC - 10 AP 102 BL 18 PORT# 5
LOS PINOS
TELEFONO: 3154598592

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: luz Ofelia Herrera

173

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174350
FECHA: 10-11-2023 13:06
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1287105

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213332-RIFAXIMINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 12 UNDS

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
38,625	2	0	0	77,250

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

BRUTO:	77,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	77,250

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

CREDITO	77,250
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10982-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA
CC 32419635
TV 45 # 79CC - 10 AP 102 BL 18 PORT# 5
LOS PINOS
TELEFONO: 3154598592

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

43726776

175

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Ofelia Herrera de A identificado con cédula número 32'419.635, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Noviembre-4- Sabado

1-7-17

No. de Orden
10982

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

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

TOMAR DE ACUERDO CON LA PREPARACIÓN DE COLONOSCOPIA QUE INDICA EL INSERTO (RE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
IFAXIM 200MG CJX14CBG	RIFAXIMINA 200MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

UNA CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Ofelia H.
Documento: 32419635
Télefono: 4178909

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10982

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

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

TOMAR DE ACUERDO CON LA PREPARACIÓN DE COLONOSCOPIA QUE INDICA EL INSERTO (RE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
IFAXIM 200MG CJX14CBG	RIFAXIMINA 200MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

Agota

UNA CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174285
FECHA: 03-11-2023 13:12
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1284917

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
28,410 2 0 0 56,820

100218-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MG CAJA X 30 UNDS
4,919 2 0 0 9,838

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
17,569 8 0 0 140,552

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 120 0 3,840

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 120 0 27,960

240050-DISPAX CAPSULAS 100/300 MG CAJA X 32 UNDS
210,824 2 0 0 421,648

323145-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS
170,433 4 0 0 681,732

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

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,960,862

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174289
FECHA: 04-11-2023 13:28
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1285180

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
68,391 2 0 0 136,782

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 136,782
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 136,782
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 136,782
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 136,782 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10991-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Reastha Monsalve C-43064-660

181

Tel 471-2055

781

IVA:	108,848
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,069,710

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	2,069,710
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	572,884	108,848
EXCLUIDAS:	1,387,978	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10991-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra Correal
CC 1152208533
Tel: 4712055

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra catalina Correal Nosa identificado con cédula número 1152708533, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra Correal

FECHA 03/11/23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-11-2023 CÉDULA: 21825724

USUARIO: MARIA ADELFA TAMAYO # ORDEN: 10991

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
ESOMEPRAZOL 20 MG	60	07-11-23
Sandra Correal . CC 1152708533 Tel: 4712055		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
SEBASTIAN	LA 70	4087582

183

No. de Orden
10991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RIFAX 550MG TNR CJX28TAB	RIFAXIMINA	TABLETAS	140 CIENTO CUA

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1152208533
Télefono: 4212055

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RIFAX 550MG TNR CJX28TAB	RIFAXIMINA	TABLETAS	140 CIENTO CUA

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1152208533
Télefono: 4212055

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1752308533
Télefono: 4712055

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1752308533
Télefono: 4712055

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

99

No. de Orden 10991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 64
DISPAX 300MG/100MG CJA X 16 CAP	DIMETICONA 300MGBROMURO DE	CÁPSULA	SESENTA Y C

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

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

HACER TRES CAMBIOS DIARIOS

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

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

TOMAR UN SOBRE DOS VECES AL DÍA

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708539
Télefono: 4912055

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 64
DISPAX 300MG/100MG CJA X 16 CAP	DIMETICONA 300MGBROMURO DE	CÁPSULA	SESENTA Y C

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

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

HACER TRES CAMBIOS DIARIOS

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

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

TOMAR UN SOBRE DOS VECES AL DÍA

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708533
Télefono: 4912055

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G	NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento	TUBO	DOS

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

APLICAREN CADA CAMBIO DE PAÑAL

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708538
Téléfono: 4712055

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G	NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento	TUBO	DOS

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

APLICAREN CADA CAMBIO DE PAÑAL

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708538
Téléfono: 4712055

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

53

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174293
FECHA: 04-11-2023 22:22
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1285380

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
9,000 0 30 0 2,700

093129-DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
11,100 0 20 0 4,440

041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
33,100 1 0 0 33,100

125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

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

BRUTO:	40,492
DESCUENTO:	0
IVA:	48
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,540

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

CREDITO	40,540
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	40,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIAS 4890578
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Damaris Barrientos

DATOS DEL CLIENTE 3004897302

BARRIENTOS DAMARIS
CC 43905762
CL 34B # 65D - 51 LC 3-0 BR. CONQUISTA DORES

169

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

DATOS DEL MEDICO

DURANGO HURTADO SANTIAGO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dan Bueno identificado con cédula número 4390J702, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Nov 4 23

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43905762		
Paciente:	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/02/1982	**Edad:**	41 Años

Identificador Único: 608816-12 **Fecha:** 2023/11/04

MEDICAMENTOS **DX:** R104 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Hioscina butilbromuro 10 mg Gragea** -codigo 11207 **Cantidad:** 15 Normal

10 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, A PARTIR DE : 2023/11/04

2. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 30 tableta(s) Normal

1000 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2023/11/04

Damaris Barrientos
43 905 762
300 497 6120

Firmado Por: **CRISTHIAN CAMILO BUSTAMANTE VASQUEZ**
MEDICO GENERAL
Registro: 1144195286, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1144195286

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43905762	
Paciente:	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/02/1982	**Edad:** 41 Años

Identificador Único: 608816-12 **Fecha:** 2023/11/04

MEDICAMENTOS **DX:** R104 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Dipirona 500 mg Tableta** **Cantidad:** 15 tableta(s) Normal

500 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, A PARTIR DE : 2023/11/04

11207- codigo

Damaris Barrientos
43905762
3004976120.

Firmado Por: **CRISTHIAN CAMILO BUSTAMANTE VASQUEZ**
MEDICO GENERAL
Registro: 1144195286, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1144195286

Firmado Electrónicamente

195

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174310
FECHA: 07-11-2023 13:47
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: DEISY CAROLINA LOAIZA CARDONA
SECUENCIA: 1286270

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3
00 MG CAJA X 10 UNDS
10,890 12 0 0 130,680

323148-PA~ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B
OLSA X 9 UNDS
35,984 2 0 0 71,969

323144-PA~ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C
AJA X 42 UNDS
154,013 1 0 0 154,013

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

BRUTO:	320,581
DESCUENTO:	0
IVA:	36,081
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	356,662

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

CREDITO	356,662
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	189,901	36,081
EXCLUIDAS:	130,680	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11075-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

97

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Maria Isabel Bernal
C.C. 1033713220

861

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Isabel Bernal M identificado con cédula número 1033343770, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maria Isabel

FECHA 7-11-2023

No. de Orden 11075

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hannaisdbel6
Documento: 1033313220
Télefono: 2509370

Fecha de vencimiento: 20/11/23

GTH-F-005 V.01

102

No. de Orden 11075

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174315
FECHA: 07-11-2023 18:11
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1286352

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
28,670 18 0 0 516,060

107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
54,460 6 0 0 326,760

123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TAB LETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
41,010 2 0 0 82,020

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G
33,646 1 0 0 33,646

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

BRUTO:	974,486
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	974,486

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

CREDITO	974,486
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	974,486	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11123- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Edwin Vera 98'582716
3113886898

DATOS DEL CLIENTE

TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS MONJES

TELEFONO: 2501020

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin M. Vera Palacín identificado con cédula número 98582715, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Nov 07/23

No. de Orden 11123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR MEDIA HORA DESPUÉS DE FINALIZAR LA SEGUNDA MITAD DE CADA COMIDA, Y ANTES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	**PANCREATINA 175MGHIDROLASA D**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DE LA FORMA INDICADA, EN MEDIO DE LOS ALIMENTOS (10 MIN DESPUÉS DE LA PRIM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	**OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA POR DOLOR O DISTENSIÓN

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98582716
Télefono: 3113889890

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR MEDIA HORA DESPUÉS DE FINALIZAR LA SEGUNDA MITAD DE CADA COMIDA, Y ANTES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	**PANCREATINA 175MGHIDROLASA D**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DE LA FORMA INDICADA, EN MEDIO DE LOS ALIMENTOS (10 MIN DESPUÉS DE LA PRIM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	**OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA POR DOLOR O DISTENSIÓN

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98582716
Télefono: 3113889890

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	**HIDROQUINONA 40MGG** Emulsión	TUBO	UN

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

APLICAR CADA NOCHE EN LA ESPALDA, EN LA ZONA AFECTADA

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98582716
Télefono: 3113889890

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	**HIDROQUINONA 40MGG** Emulsión	TUBO	UN

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

APLICAR CADA NOCHE EN LA ESPALDA, EN LA ZONA AFECTADA

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98582716
Télefono: 3113889890

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174316
FECHA: 07-11-2023 18:24
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1286357

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS 14,133	2	0	0	28,266
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 71,280	0	32	0	47,520
682764-CIPROFIBRATO GENFAR INST.(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS 15,988	3	0	0	47,964
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS 17,780	6	0	0	106,680

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

BRUTO:	230,430
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	230,430

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

CREDITO	230,430
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	230,430	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1124-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO ISABELA
CC 1000414235
CL 44 # 86 - 32 APT. 411
TELEFONO: 4362655

21.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuel Villa identificado con cédula número 1035832760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Manuel Jesus Villa.

FECHA 07-NOV-2023.

OBSERVACION:

1035832760

Manuel Villa

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

212

No. de Orden 11124

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO	Documento	1000414235
No. Carné	3488331 - E	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CUARENTA Y

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

TOMAR CON LA DOSIFICACIÓN ACOSTUMBRADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA SOLO POR PRESENCIA DE DEOLOR DE CABEZA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIPROFIBRATO 100MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Manuel Villa
Documento: 1035932260
Télefono: 5054662.

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

213

No. de Orden 11124

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ISABELA ALZATE JARAMILLO | Documento: 1000414235
No. Carné: 3488331 - E | Fecha autorización: 07/11/23
Dirección: CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB | Molécula: DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL | Tipo: TABLETAS | Total 42: CUARENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CON LA DOSIFICACIÓN ACOSTUMBRADA

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA SOLO POR PRESENCIA DE DEOLOR DE CABEZA

Medicamentos: CIPROFIBRATO 100MG CJX20TAB | Molécula: CIPROFIBRATO 100MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA NOCHE

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

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 22/11/23
GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174317
FECHA: 07-11-2023 18:42
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1286361

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,930 6 0 0 17,580

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,548 4 0 0 10,192

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

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,500 2 0 0 75,000

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
93,344 2 0 0 186,688

364095-NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
11,559 0 60 0 6,935

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
68,950 6 0 0 413,700

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,331,355

215

997.

IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,331,355

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

CREDITO	1,331,355
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,331,355	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11110- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 HBUMO H
CC. 15.500.849

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174323
FECHA: 08-11-2023 12:04
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1286528

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662526-NEURONTIN INST. (RG) (GABAPEN) CAP
SULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
17,635 2 0 0 35,270

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

BRUTO:	35,270
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	35,270

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

CREDITO	35,270
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,270	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11110-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

HBello H
cc. 25.700.844

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector A. Bermudez identificado con cédula número 15.500.646, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA HBermudez

FECHA NOV/7-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 7/Nov/23 CÉDULA: 92676040

USUARIO: Lor gomez # ORDEN: 1111O

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Meropenem 400mg	6 und	—

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angie Ruiz	CA 70	4089582

No. de Orden 11110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
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 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 en la noche

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HBerrio
Documento: 1.550.844
Télefono: 5580972

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

122

No. de Orden 11110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
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 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 en la noche

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 en la noche

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

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

1 tableta al dia

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

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

1 diaria

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

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1V-1000.858
Télefono: 3158095

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

22-3

No. de Orden 11110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 en la noche

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

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

1 tableta al dia

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

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

1 diaria

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

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 en auyuna

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 en la ncohe , entregar generico

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1N.1000.898
Télefono: 3178092 22

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

225

No. de Orden 11110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 en auyuna

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 en la ncohe , entregar generico

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174324
FECHA: 08-11-2023 12:19
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1286529

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
757003-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS 247,000	1	0	0	247,000

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

BRUTO:	247,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	247,000

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

CREDITO	247,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	247,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11091 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MASTOLOGIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción.

Yo Beatriz Olano identificado con cédula número 43586906 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Olano

FECHA 21 NOV 2023

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

Beneficiario
MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO
No. Carné 70119494-A

Cédula 21362649

Fecha **07 NOVIEMBRE 2023**

TAPENTADOL 100 MG Tableta Liberación prolongada (TAPENTADOL 100 MG TLP)	**VIA ORAL**	**UNA C/ 12 HORAS**	**60**	**SESENTA**

SE REALIZA FÓRMULA DE CONTROL PARA UN MES (ENTREGAR GENÉRICOS SI NO HAY COMERCIAL)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod: 11091

1035866906.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174329
FECHA: 08-11-2023 18:04
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1286630

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404287-GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRASCO 240 ML
56,764 2 0 0 113,528

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
129,000 2 0 0 258,000

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
65,640 2 0 0 131,280

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
18,000 0 60 0 3,600

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
39,088 2 0 0 78,176

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
34,000 1 0 0 34,000

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 10 0 0 265,950

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

BRUTO:	900,534
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	900,534

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

CREDITO	900,534
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS:	896,934	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11204-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 401 CASI BARI
TELEFONO: 3242689716

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fanny de Nieto

41397513

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samy de Jesús identificado con cédula número 42397513, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Samy de Jesús

FECHA 8 de Sept.

235

No. de Orden
11204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR 5 CC C/ 8 HORAS DE ACUERDO CON SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	**INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO**	CÁPSULA	SESENTA

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

USAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS SOLO 5 DÍAS A LA SEMANA

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO DE ACUERDO CON NECESIDAD

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Fanny de Nieto
Documento: 41397513
Télefono: 6045050624

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR 5 CC C/ 8 HORAS DE ACUERDO CON SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	**INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO**	CÁPSULA	SESENTA

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

USAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS SOLO 5 DÍAS A LA SEMANA

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO DE ACUERDO CON NECESIDAD

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Camé	17092995 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Camé	17092995 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

238

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174331
FECHA: 08-11-2023 18:29
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1286636

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
144,400 3 0 0 433,200

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
122,864 2 0 0 245,728

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
82,500 0 60 0 16,500

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
13,560 2 0 0 27,120

253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
78,932 2 0 0 157,864

137002-ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS
119,530 6 0 0 717,180

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,597,592
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,597,592
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,597,592
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,597,592 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11172-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: M^a Amparo Arroyave
32469457

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174336
FECHA: 09-11-2023 12:11
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: DEISY CAROLINA LOAIZA CARDONA
SECUENCIA: 1286810

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
139039-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 60 UNDS 68,703	1	0	0	68,703

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	57,734
DESCUENTO:	0
IVA:	10,969
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	68,703

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	68,703
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	57,734	10,969
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11172-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mª Amparo Arroyave

241

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo M° Amparo Arroyave identificado con cédula número 32469954 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA M° Amparo Arroyave

FECHA 8 - 11 - 2023

No. de Orden 11172

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

M° Amparo Arroyave 32469954

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: M° Amparo Arroyave
Documento: 32469954
Télefono: 3206102704

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/11/23

No. de Orden 11172

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/11/23

No. de Orden
11172

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11172

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

2462

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174332
FECHA: 08-11-2023 18:33
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1286638

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115505-SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND 97,674	4	0	0	390,696
100218-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .5 MG CAJA X 30 UNDS 5,466	1	0	0	5,466
100279-ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOL UCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS 231,815	0	8	0	185,452
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 22,954	0	60	0	2,295
137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML 26,300	2	0	0	52,600
632280-NEPRO BF RENAL LIQUIDO LATA 237 ML 15,653	60	0	0	939,180
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN D 235,619	4	0	0	942,475
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND 27,130	2	0	0	54,260
132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G 5,332	1	0	0	5,332

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

BRUTO:	2,427,277
DESCUENTO:	0
IVA:	150,479
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,577,756

247

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

CREDITO	2,577,756
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	791,396	150,479
EXCLUIDAS:	1,635,281	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11160-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 30A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3147237259

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 71675214

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Alonso Franco identificado con cédula número 71675210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8/11/2023

No. de Orden 11160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	CUATRO

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

20 UNIDADES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	OCHO

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

APLICAR CADA SEMANA SUBCUTANEA POR 3 MESES ,ultima entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71675616
Télefono: 5828547

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	CUATRO

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

20 UNIDADES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	OCHO

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

APLICAR CADA SEMANA SUBCUTANEA POR 3 MESES ,ultima entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

9 UNIDADES SUBCUTANEA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEPRO BP VAINILLA LATX237ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

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

1 LATA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	60	Aprobado

PARA CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60	

NOVAMED

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

9 UNIDADES SUBCUTANEA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEPRO BP VAINILLA LATX237ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

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

1 LATA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	60	Aprobado

PARA CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60	

NOVAMED

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA FUROATO 0.1% TUBX15G	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 1MGG Emulsión	TARRO	UN

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

EN LA NOCHE POR 10 DIAS Y LUEGO DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71604214
Télefono: 5828547

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA FUROATO 0.1% TUBX15G	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 1MGG Emulsión	TARRO	UN

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

EN LA NOCHE POR 10 DIAS Y LUEGO DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174333
FECHA: 08-11-2023 18:47
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1286641

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,450 2 0 0 16,900

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,810 2 0 0 13,620

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
34,188 10 0 0 341,880

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
40,470 1 0 0 40,470

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
192,240 3 0 0 576,720

662006-LIPITOR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
306,878 2 0 0 613,756

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

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 30 0 960

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

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

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS

952

51,900 2 0 0 103,800

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ
A 15 ML
46,177 1 0 0 46,177

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

BRUTO:	1,958,825
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,958,825

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

CREDITO	1,958,825
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,958,825	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11161-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

716752 1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Alonso Franco identificado con cédula número 71695214, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8/11/2023

No. de Orden
11161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21[illegible]
Télefono: 5[illegible]

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	SUSPENSI	NOVENTA

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

2 AL DIA SEGUN CIFRAS TENSIONALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	SUSPENSI	NOVENTA

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

2 AL DIA SEGUN CIFRAS TENSIONALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

280

No. de Orden
11161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECE SLA DIA 2 TABELTAS

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

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

BAYER 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLOL 20/5MG FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	1 UN

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

2 VECE SLA DIA EN OJO IZQUIERDO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71604145
Télefono: 5821854

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECE SLA DIA 2 TABELTAS

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

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

BAYER 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLOL 20/5MG FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	1 UN

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

2 VECE SLA DIA EN OJO IZQUIERDO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE 4mg/mL SGS FCOX15mL	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

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

6 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE 4mg/mL SGS FCOX15mL	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

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

6 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174334
FECHA: 08-11-2023 19:02
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1286643

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 45,740	2	0	0	91,480
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 114,540	2	0	0	229,080
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS 40,470	2	0	0	80,940
040489-TRAMADOL EXPOFARMA INST. SOLUCION ORAL 100 MG FRASCO GOTERO 10 ML 2,800	2	0	0	5,600
842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS 39,062	1	0	0	39,062
116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML 43,383	2	0	0	86,766
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 34,188	15	0	0	512,820
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS 37,600	6	0	0	225,600
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS 27,277	2	0	0	54,554
253039-CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS 55,660	6	0	0	333,960
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 9,600	0	60	0	1,920

263

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS

17,232	22	8	0	387,720

600411-SERETIDE INST.(RG) INHALADOR 25/12 5 MCG CAJA 120 DOSIS

93,314	1	0	0	93,314

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

BRUTO:	2,142,816
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,142,816

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

CREDITO	2,142,816
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,142,816	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11171-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

M: Amparo Arroyave
32469942

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo M. Amparo Arroyave identificado con cédula número 32464954, en calidad de beneficiario (a). del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA M. Amparo Arroyave

FECHA 8-11-2023

No. de 111

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJCJJER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CREMA	SESENTA

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

1 ANTES DEL ALMIUERZO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAMADOL 100MG FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VEC E SLA DIA , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32469954
Télefono: 3706607709

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJCJJER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CREMA	SESENTA

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

1 ANTES DEL ALMIUERZO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAMADOL 100MG FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VEC E SLA DIA , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

267

No. de Orden
11171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE 1 PUF F EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

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

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

3 EVCE SLKA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE 1 PUF F EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

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

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

3 EVCE SLKA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

266

No. de 111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
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 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L AMAÑANA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32469954
Télefono: 3706607704

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
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 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L AMAÑANA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

269

No. de Orden
11171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

2 TABELTAS , 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP	Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SEIS

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

CENTRUM WOMEN, 1 DIARIA , PACIENTE CON BAYPASS GASTRICO

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

2 TABELTAS , 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP	Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SEIS

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

CENTRUM WOMEN, 1 DIARIA , PACIENTE CON BAYPASS GASTRICO

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

270

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 62-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174335
FECHA: 09-11-2023 12:02
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: DEISY CAROLINA LOAIZA CARDONA
SECUENCIA: 1286808

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 65,640	2	0	0	131,280
115111-MEMANTINA MK INST. (MODUALZ)RG TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS 311,000	0	60	0	62,200
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS 18,000	0	60	0	3,600
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS 56,700	0	60	0	3,780

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	200,860
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	200,860

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	200,860
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	197,260	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11218-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URREGO DE MONROY FABIOLA
CC 32337947
CR 85 # 53B - 80 BLOQUE 15 APT 549

271

TELEFONO: 3134134340

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Planificación
43927001

:262

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yhanit Otero. identificado con cédula número 43 927 051, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yhanit otero

FECHA 09-11-23

No. de Orden 11218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA URREGO DE MONROY	Documento	32337947
No. Carné	70515168 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Ivanit otero
Documento: 43928051
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

SL2

No. de Orden 11218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA URREGO DE MONROY	Documento	32337947
No. Carné	70515168 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174342
FECHA: 09-11-2023 14:32
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1286850

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102016-DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 U
NDS
165,085 2 0 0 330,170

101136-DORTIM GOTAS OFTALMICAS FRASCO 6 M
L
73,377 2 0 0 146,754

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	476,924
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	476,924

------------[FORMAS DE PAGO]------------

CREDITO	476,924
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	476,924	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11212-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 3147237259

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

279

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lola Lopez

FECHA 9-11-2023

COD : 11212

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 09 11 2023

	Cantidad
DOBESILATO DE CALCIO (DOXIUM 500) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 SEIS**
DORZOLAMIDA2/TIMOLOL 20/5 GOTAS OFTALMICAS(DORTIM) APLICAR EN OJO IZQUIERDO	**2 DOS**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Lida Lopez
43618100

COD : 11212

1281

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174347
FECHA: 10-11-2023 09:35
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1287055

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
130141-COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS 204,724	2	0	0	409,448
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG /1000MG CAJA X 28 UNDS 145,992	3	0	0	437,976
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS 56,700	0	120	0	7,560
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 54,780	2	0	0	109,560
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 17,232	11	4	0	193,860
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS 232,560	2	0	0	465,120
069281-INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS 95,350	2	0	0	190,700
115103-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS 192,000	0	60	0	38,400
132067-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 330,000	0	120	0	132,000
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,185	2	0	0	22,370
662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				30,840

h02

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
34,188 15 0 0 512,820

101003-MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML
69,219 2 0 0 138.438

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
15,000 2 0 0 30,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,719,092
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,719,092

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,719,092
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,719,092	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10959-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32348710

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174358
FECHA: 11-11-2023 08:09
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1287352

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-TIRILLAS ON CALL PLUS CAJA X 50 U
NDS
58,300 2 0 0 116,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 116,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 116,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 116,600
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	116,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10959-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alexyam Castaño

OBSERVACION: 43035071

285

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Betancur identificado con cédula número 32348710, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elena Betancur

FECHA 10/11/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-11-23 CÉDULA: 21331693

USUARIO: Teresa Castaño # ORDEN: 10959

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
On call Plus	100	11-11-23
Elena Betancur	32348710	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sudenca	La 70	4087582

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Codigo: 10959

Beneficiario
TERESA CASTAÑO DE B.

C.C 21331693

Fecha 09 11 2023

	Cantidad
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 40 M TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
DAPAGLIFOZINA 10/METFORMINA 1000 TABLETA (XIGDUO XR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE, SUSPENDER GLUCOPHAGE	**84 OCHNETA Y CUATRO**
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR (CARDIOSOL) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEXAVANZADO) VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	**180 CIENTO OCHENTA**
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
ESZOPICLONA 2 MGR TABLETA (INDUCTAL) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
CARVEDILOL 25 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
INDAPAMIDA 1.5 MG (NATRILIX) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
TIRILLAS PARA DEXTROMETER ON CALL PLUS PARA HACER 2 GLUCOMETRIAS DIARIAS SEGÚN SINTOMAS .	**100 CIEN**

Elena Betancur 32348710
3016901659

ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D CALCIO Y D E SODIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION) VIA ORAL TOMA R 3 SOBRES AL DIA ANTES DE LAS COMIDAS	**180 CIENTO OCHENTA**
AZITROMICINA SOLUCION OFTALMICA 10 MGR(MEIBOS) APLICAR 1 GOTAS EN OJO IZQUIERDO CADA 12 HORAS POR 6 MESES Y HACER DRENAJE	**2 DOS**
CARBOXIMETILCELULOSA 1 % GEL APLICAR 2 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES A LD IA POR 6 MESES	**2 DOS**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Dra Betancur 3234&710
3016901659

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174352
FECHA: 10-11-2023 15:57
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1287131

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS
57,552 0 15 0 35,970

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 0 30 0 20,220

600299-CLENOX ENOXAPARINA INST. (RG) JERINGA 40MG/0.4ML X 1 UND
12,089 15 0 0 181,335

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	237,525
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	237,525

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	237,525
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	237,525	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIA SENA
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

OCAMPO GIRALDO EDWIN ANDRES
ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA

Maquel Echeverri H
OBSERVACION: 70128348

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel E Cuellar H identificado con cédula número 70128348, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Miguel E Cuellar H

FECHA Noviembre 10 - 2023

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21391840	
Paciente:	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19/01/1931	**Edad:** 92 Años

Identificador Único: 283666-30 **Fecha:** 2023/11/10

MEDICAMENTOS **DX:** L031 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Clindamicina 300 mg Cápsula** **Cantidad:** 15 cápsula(s) Normal

1 cápsula(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, 1 tab cada 8 hs por 5 días, A PARTIR DE : 2023/11/10

[redacted]ado Por: **CRISTIAN EDUARDO VALDERRAMA VEGA**
RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 1107078124, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1107078124

Firmado Electrónicamente

MIGUEL EDUARDO CUELLAR H
70128348

297

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21391840	
Paciente:	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19/01/1931	**Edad:** 92 Años

Identificador Único: 283666-30 **Fecha:** 2023/11/10

MEDICAMENTOS **DX:** L024 - COPIA - **Prioridad**

1. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 30 tableta(s) Normal

2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, 2 tab cada 8 hs, A PARTIR DE : 2023/11/10

ıado Por: **CRISTIAN EDUARDO VALDERRAMA VEGA**
RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 1107078124, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1107078124

Firmado Electrónicamente

Miguel Eduardo Cuellar
70128348

259

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21391840		
Paciente: ANGELICA HERRERA DE CUELLAR		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/01/1931	**Edad:** 92 Años	

Identificador Único: 283666-30 **Fecha:** 2023/11/10

MEDICAMENTOS **DX:** L031 - COPIA - **Prioridad**

1. **Enoxaparina 40 mg/0.4 mL Solucion inyectable Jeringa precargada Cantidad:** 15 jeringa precargada — Normal

40 (mg) miligramos, Subcutánea, Cada 24 horas, por 15 Días, Este medicamento es una heparina de bajo peso molecular y se encuentra incluido en el Anexo 1 de la Resolución 2808 de 2022, por tanto se encuentra incluído en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC (Unidad de Pago por Capitación). A PARTIR DE : 2023/11/10

Ordenado Por: **EDWIN ANDRÉS OCAMPO GIRALDO**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 5-2471-08, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 71240717

Firmado Electrónicamente

Yo Jesus Eduardo Cuellar
30128376

301

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174353
FECHA: 10-11-2023 15:58
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: DEISY CAROLINA LOAIZA CARDONA
SECUENCIA: 1287132

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102123-DAIVOBET GEL CAJA 30 G
249,347 1 0 0 249,347

117000-EXANIA INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML
42,500 1 0 0 42,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 291,847
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 291,847
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 291,847
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	291,847	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11302-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NACIENTE
TELEFONO: 3004210474

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

305

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAVIER ALVAREZ identificado con cédula número 8288759, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 NOV 10-23

No. de Orden
11302

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Camé	8280159 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DAIVOBET GEL 0.05MG/0.5MG/G TUBX30G	BETAMETASONA DIPROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS LESIONES, CONFORME A RECOMENDACIÓN DE ESPECIAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS LESIONES DE LAS PIERNAS POR 7 DÍAS, DE ACUERDO CO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11302

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA | Documento: 32402838
No. Camé: 8280159 - C | Fecha autorización: 10/11/23
Dirección: CLL 49E 83A-196 CALAZANS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: DAIVOBET GEL 0.05MG/0.5MG/G TUBX30G | Molécula: BETAMETASONA DIPROPIONATO | Tipo: TUBO | Total 1: UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS LESIONES, CONFORME A RECOMENDACIÓN DE ESPECIAL

Medicamentos: EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML | Molécula: CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema | Tipo: FRASCO | Total 1: UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 7

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS LESIONES DE LAS PIERNAS POR 7 DÍAS, DE ACUERDO CO

Nombre Funcionario: FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32401759
Télefono: 4444394

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174355
FECHA: 10-11-2023 16:30
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: DEISY CAROLINA LOAIZA CARDONA
SECUENCIA: 1287142

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
66,960 2 0 0 133,920

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G

51,943 1 0 0 51,943

100218-BETARRETIN-H INST. TRETINOINA LOCI
ON CAJA 60 ML
33,924 1 0 0 33,924

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	235,787
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	235,787

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	235,787
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	235,787	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11273-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA VIANA MARIA CAMILA
CC 1017928972
CL 9 S # 79C - 151 URB MIRADOR DE LA AR
BOLEDA APT 1015
TELEFONO: 3012664461

3.11

POLITICA DE PROTECCION DE ...
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIA CAMILA SIERRA identificado con cédula número 1017928972, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA 10 NOV. 2023

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre
MARIA CAMILA SIERRA VIANA

TI. 1017928972

Fecha **10 11 2023**

LUGAR: MEDELLIN

R/		**Cantidad**
ISOTRETINOINA 20 MGR(ISOFACE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO POR 4 MESES,	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 %GOTAS OFTALMICAS(FREEGEN)	APKCIAR EN AMBIS OJOS 3 VECES AL DIA SIN FALTA	2 DOS
ACIDO AZELAICO GEL 15 % (ROZELAIC)	APLKICAR EN CARA CAPA D ELGADA EN LA MAÑANA ANTES D EL BLOQUEADOR SOLAR Y EN LA NOCHE	1 UNO
TRETINOINA 0.05% /HIDROQUINONA 4% LOCION (BETARRETIN H)	APLCIAR EN LA ESPALDA DIA POR MEDIO EN LA NOCHE	1 UNO

Firma y Sello del Médico

CODIGO: 11273

315

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174357
FECHA: 10-11-2023 19:43
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1287206

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
61,455 2 0 0 122,910

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	122,910
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	122,910

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	122,910
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	122,910	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11259-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ORTEGA TORRES DORA
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

1530402 92

317

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Armando Parra identificado con cédula número 15304097 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Armando Parra

FECHA Nov 10 - 2023

No. de Orden
11259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KRYTANTEK OFTENO 20mg/5mg/2mg SGS SOP	D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO TIMOLOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día, de acuerdo con recomendaciones de oftalmología. (Si no ha

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3192265096

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KRYTANTEK OFTENO 20mg/5mg/2mg SGS SOP	D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO TIMOLOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día, de acuerdo con recomendaciones de oftalmología. (Si no ha

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3192265096

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01