Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

3
pago #2

PASTEUR AL DIA ENVIGADO									
10788	E328 - 7165	########	32507934	NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	60	0	0	29.396
Total 10788					**60**	**0**	**0**	**29,396**
10756	E328 - 7178	01/11/2023	43065127	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	341.880
				VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.400
				HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	102.000
				NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	60	0	0	29.396
				PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	16.200
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	105.120
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	80.940
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	146.244
				ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	46.200
				PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	16.200
Total 10756					**512**	**0**	**0**	**886,580**
10918	E328 - 7195	02/11/2023	32467499	FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	30.000
Total 10918					**2**	**0**	**0**	**30,000**
10930	E328 - 7196	02/11/2023	32432705	ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	240	0	0	83.280
Total 10930					**240**	**0**	**0**	**83,280**
10997	E328 - 7202	03/11/2023	41561475	ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	24.768
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.992
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600
Total 10997					**122**	**0**	**0**	**55,360**
10953	E328 - 7224	04/11/2023	21355155	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.900
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.450
				CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30	1	0	0	115.440
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600
				OLMETEC (RG) INST. OLMESARTAN TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	98.880
				WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	61.148
Total 10953					**341**	**0**	**0**	**304,418**
10992	E328 - 7226	04/11/2023	21825724	MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO 30 CC	1	0	0	73,994
Total 10992					**1**	**0**	**0**	**73,994**
11019	E328 - 7228	04/11/2023	37804861	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	292.488
				SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	70.830
Total 11019					**146**	**0**	**0**	**363,318**
10999	E328 - 7231	04/11/2023	32345277	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.800
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	131.280
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	60	0	0	106.680
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	53.984
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	60	0	0	171.960
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	75	0	0	2.475
				OPTIVE INST. (CARBOXIMETILCEL) GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	80.404
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	80	0	0	9.120
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.100
	E328 - 7306	07/11/2023	32345277	IBANDROMET (ACIDO IBAN) RGINST TABLETAS 150 MG CAJA X 1 UND	8	0	0	629.864
				CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	46.446
Total 10999					**681**	**0**	**0**	**1,286,713**
11033	E328 - 7232	04/11/2023	42996760	DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.318
				DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.752
				KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.438
				PILOGAN ULTRA PAGUE 1 LLEVE 2 SOLUCION 5% CAJA 60 ML	1	0	0	109.259
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	67.851
				DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS	30	0	0	307.475
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	137.220
	E328 - 7302	07/11/2023	42996760	DIPROSALIC UNGUENTO CAJA 30 G	1	0	0	74.436
Total 11033					**39**	**0**	**0**	**718,749**
11072	E328 - 7298	07/11/2023	22085596	FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.184
Total 11072					**56**	**0**	**0**	**261,184**
11074	E328 - 7299	07/11/2023	43065127	MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.120
Total 11074					**60**	**0**	**0**	**30,120**
11165	E328 - 7336	08/11/2023	41634387	VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.400
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	60	0	0	106.680
				GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	60	0	0	172.020
Total 11165					**122**	**0**	**0**	**281,100**
11191	E328 - 7338	08/11/2023	6790542	TAMSULON INST. TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	160.560
Total 11191					**60**	**0**	**0**	**160,560**
11217	E328 - 7352	09/11/2023	21376863	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	77.100
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12.420
Total 11217					**120**	**0**	**0**	**89,520**
11216	E328 - 7358	09/11/2023	21376863	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	341.880
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	44	0	0	213.840
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	98.076
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.400
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	24.750
				CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30	1	0	0	115.440
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	53.984
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	64.200
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	100	0	0	84.600
				CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8.250
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	40	0	0	3.840
				++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	10.320
				TRAZODONA HCL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	80	0	0	45.040
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	14.160
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	2.160
Total 11216					**965**	**0**	**0**	**1,105,310**
11266	E328 - 7373	10/11/2023	32480975	VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	11	0	0	13.200
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	84.600
				OFTAPREDNOL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	30.180
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	15	0	0	42.345
				CLORFENIRAMINA ECAR TABLETAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	2.520
				BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	428.010
Total 11266					**177**	**0**	**0**	**600,855**
11250	E328 - 7374	10/11/2023	21730136	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	65.640
				MOMETASONA MK INST RG SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 10 G	1	0	0	96.381
				++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	10.320
				LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	120	0	0	22.800
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
				GANFORT INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML	2	0	0	73.746

15/11/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO CUENTA	[illegible]	[illegible]						
ENVIGADO	11250	E328 - 7374	10/11/2023	21730136	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	41.400
					DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	97.196
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.700
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34.260
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	3.780
	Total 11250					575	0	0	488,223
	11274	E328 - 7375	10/11/2023	43059458	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	41.400
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	192	0	0	206.784
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.800
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	135.120
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31.020
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	52.560
	Total 11274					552	0	0	570,684
	11267	E328 - 7376	10/11/2023	32344964	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.800
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	41.400
	Total 11267					160	0	0	75,200
PASTEUR SURAMERICANA	10804	E249 - 2520	########	42878548	BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	6.570
					DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	144.000
					HIDROXIDO ALUM+MAGN+SIME INST SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML	1	0	0	9.100
	Total 10804					61	0	0	159,670
	10892	E249 - 2480	01/11/2023	22198264	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	180	0	0	34.200
					ESOMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	327.376
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	281.598
					DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS	112	0	0	120.624
	Total 10892					410	0	0	766,198
	10887	E249 - 2481	01/11/2023	1143406600	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	28.410
					GESTAVIT DHA CBG CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	82.859
	Total 10887					60	0	0	111,269
	10891	E249 - 2482	02/11/2023	25208376	ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	33.99
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600
					ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	60	0	0	171.960
					MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	21.720
					NIFEDIPINO INST. NOVAMED CAPSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	13.800
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.656
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	30	10.023	52.752	62.775
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	156.240
					GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	100	0	0	286.700
					MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	119.160
					BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	31.500
	Total 10891					658	10.023	52.752	984,103
	10890	E249 - 2483	02/11/2023	43505108	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.450
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	131.280
					BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	13.140
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	64.200
					DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS	240	0	0	258.480
					THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	200	0	0	179.000
					SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	188.000
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	165.120
	Total 10890					790	0	0	1,007,670
	10823	E249 - 2484	02/11/2023	1000759791	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	413.700
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	10.770
	Total 10823					66	0	0	424,470
	10824	E249 - 2485	02/11/2023	32517762	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	170.940
					DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	80.880
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	23.490
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	80.940
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	64.200
					BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	31.500
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.864
					CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML	2	0	0	39.478
					SYNTHROID (LEVOTIROXINA) INST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	116.640
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.320
					REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	20.120
	Total 10824					601	0	0	820,260
	10898	E249 - 2486	02/11/2023	21767751	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	40.440
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	46.980
					CYMBALTA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	138.758
	Total 10898					176	0	0	226,178
	10884	E249 - 2487	02/11/2023	21384553	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	23.490
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
	Total 10884					31	0	0	29,378
	10885	E249 - 2489	02/11/2023	32460019	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	2	0	0	50.000
	Total 10885					4	0	0	66,000
	10886	E249 - 2490	02/11/2023	8125032	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	98.076
					FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	30.000
					REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	20.120
					LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	97.440
					OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	35.000
	Total 10886					128	0	0	280,636
	10921	E249 - 2491	02/11/2023	1031942038	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	14.400
					RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	2	0	0	29.046
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	229.080
	Total 10921					74	0	0	272,526
	10937	E249 - 2492	02/11/2023	1025658814	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	160	0	0	512.820
					RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	2	0	0	346.972
					FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	243.624
					SULFAPLATA CREMA 1 % POTE 30 G	1	0	0	26.134
	Total 10937					243	0	0	1,129,550
	10944	E249 - 2493	02/11/2023	32651257	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	121.320
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	123.984
					OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	35.000
					VYTORIN INST. (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG X 28 UNDS	56	0	0	158.200
					CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	328.680
	Total 10944					504	0	0	783,184

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

*SURAMERICANA	10952	E249 - 2494	02/11/2023	1006881384	VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	240.800
	Total 10952					**56**	**0**	**0**	**240.800**
	10917	E249 - 2495	02/11/2023	32494445	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	253.800
					TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	57.840
					LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	27.480
	Total 10917					**300**	**0**	**0**	**339,120**
	10909	E249 - 2496	02/11/2023	21391840	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	89.100
					DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS	120	0	0	162.960
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.980
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
	Total 10909					**422**	**0**	**0**	**673,420**
	10914	E249 - 2497	03/11/2023	22126772	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	121.320
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.900
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34.200
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.184
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.760
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	1.896.840
					XARELTO (RG) INST. COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	395.798
					TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	2	0	0	21.600
					GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.458
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	6.720
	Total 10914					**876**	**0**	**0**	**3.088,800**
	10594	E249 - 2498	03/11/2023	1192801135	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	67.851
					FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	121.812
					BELLAFACE SUAVE (RG) INST. TABLETAS CAJA X 28 UNDS	28	0	0	14.137
					BETAHISTINA COLMED TABLETAS RECUBIERTAS 8 MG CAJA X 21 UNDS	21	0	0	35.174
	Total 10594					**80**	**0**	**0**	**238,974**
	10711	E249 - 2499	03/11/2023	32466862	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 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	80.940
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.980
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	77.100
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	234.360
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					SERETIDE DISKUS (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	2	0	0	227.758
					IRBESARTAN MK (RG) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	57.792
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	411.960
	Total 10711					**592**	**0**	**0**	**1,273,450**
	11030	E249 - 2500	03/11/2023	1049658006	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	98.076
					FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	80.940
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
					FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	243.624
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	1.650
					DESONIDA MEGALABS INST LOCION 0.1% CAJA 30 ML	2	0	0	32.514
	Total 11030					**135**	**0**	**0**	**462,692**
	11000	E249 - 2501	03/11/2023	33117471	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	1.650
	Total 11000					**11**	**0**	**0**	**7.538**
	10995	E249 - 2502	03/11/2023	21333355	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	60.880
					FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	80.940
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	6.720
					GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.400
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	40.080
					DESONIDA MEGALABS INST. EMULSION 0.05% CAJA 120 ML	1	0	0	26.250
					DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	22.800
	Total 10995					**541**	**0**	**0**	**287,670**
	10988	E249 - 2503	03/11/2023	32397306	ANASTROZOL INST. (RG) TABLETAS 1 MG X 28 UNDS	56	0	0	314.944
	Total 10988					**56**	**0**	**0**	**314,944**
	10990	E249 - 2504	03/11/2023	1007604007	RETIBLAN CAPSULAS 50 UI CAJA X 50 UNDS	50	0	0	26.203
	Total 10990					**50**	**0**	**0**	**26,203**
	10980	E249 - 2505	03/11/2023	32486728	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.450
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	131.280
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.320
					CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS X 300 UNDS	60	0	0	7.980
	Total 10980					**340**	**0**	**0**	**492,550**
	10979	E249 - 2506	03/11/2023	24319146	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	100	0	0	141.000
					CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	46.446
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31.020
					TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	201.840
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	10.192
					NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	78.176
					VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	180	0	0	202.860
	Total 10979					**592**	**0**	**0**	**719,984**
	10994	E249 - 2507	03/11/2023	32400452	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.320
					NABILA INST. (RG) (NEBIVOLOL) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	95.760
					ARANDA INST. (RG) AMLODI+LOSAR CAPSULAS 5/100MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	387.360
	Total 10994					**176**	**0**	**0**	**505,440**
	11034	E249 - 2509	03/11/2023	43413133	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	89.100
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.318
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	3.504
					PILOGAN ULTRA PAGUE 1 LLEVE 2 SOLUCION 5% CAJA 60 ML	1	0	0	109.259
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	1.650
					ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	1	0	0	51.943
	Total 11034					**76**	**0**	**0**	**262,662**
	11042	E249 - 2510	03/11/2023	1000869934	SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	2	0	0	86.766
	Total 11042					**2**	**0**	**0**	**86,766**
	10981	E249 - 2517	04/11/2023	71317672	TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	2	0	0	21.600
		E249 - 2528	07/11/2023	71317672	GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML	2	0	0	45.906
	Total 10981					**4**	**0**	**0**	**67.506**

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	PEDIDO CLIENTE	FACTURA	FECHA						
SURAMERICANA	11068	E249 - 2518	04/11/2023	21358479	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.800
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	384.480
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	33.992
					CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30	1	0	0	115.440
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	21.720
					VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	147.780
					FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	11.160
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS	168	98.361	517.692	616.053
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	5.745	30.239	35.984
	Total 11068					**576**	**104.107**	**547.930**	**1.416.409**
	11061	E249 - 2519	04/11/2023	21344972	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	161.760
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	93.960
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	33.992
					FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	80.940
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	165.120
					SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	452.640
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	31.020
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.880
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.980
	Total 11061					**778**	**0**	**0**	**1,062,692**
	10993	E249 - 2521	07/11/2023	1013456093	CLARITROMICINA GENFAR INST. 500 MG X 10 UNDS	30	0	0	29.775
					TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4.330
					OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	7.000
					AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	15.900
					ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	79.968
					ALBENDAZOL AG INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	6	0	0	2.043
	Total 10993					**186**	**0**	**0**	**139,016**
	11098	E249 - 2522	07/11/2023	1020223101	FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	15.000
					FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	243.621
					SECNIDAZOL GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	8.047
	Total 11098					**65**	**0**	**0**	**266,671**
	11080	E249 - 2523	07/11/2023	1007525124	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	17.500
	Total 11080					**4**	**0**	**0**	**33,500**
	11073	E249 - 2525	07/11/2023	32462590	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	17.500
	Total 11073					**4**	**0**	**0**	**33,500**
	11101	E249 - 2526	07/11/2023	42998101	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	169.200
	Total 11101					**120**	**0**	**0**	**169,200**
	11081	E249 - 2527	07/11/2023	21385516	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31.020
					VALCOTE ACIDO VALP (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	270.480
	Total 11081					**180**	**0**	**0**	**301,500**
	11111	E249 - 2529	07/11/2023	21741442	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.900
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	98.076
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	169.200
					CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	46.446
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	281.598
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.980
					DOXICICLINA INST. GENFAR CAPSULAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	4.760
					DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G	2	0	0	63.650
	Total 11111					**374**	**0**	**0**	**694,610**
	11131	E249 - 2530	07/11/2023	21363624	TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	130.680
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	20.982
	Total 11131					**121**	**0**	**0**	**151,662**
	11100	E249 - 2531	07/11/2023	21399532	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	131.280
					FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	30.000
					KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.438
					IBANDROMET (ACIDO IBAN) RGINST TABLETAS 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	157.466
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	41.400
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	281.598
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.980
					CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	14.890
					OVESTIN OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS	15	0	0	44.235
					WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	37.920
	Total 11100					**390**	**0**	**0**	**772,207**
	11088	E249 - 2532	07/11/2023	1020226785	FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	40.604
					MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML	2	0	0	10.000
	Total 11088					**12**	**0**	**0**	**50,604**
	11086	E249 - 2533	07/11/2023	1020230076	ALLEGRA PEDIATRICO SUSPENSION CAJA 150 ML	2	0	0	174.606
	Total 11086					**2**	**0**	**0**	**174,606**
	11170	E249 - 2534	08/11/2023	791889	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	21.720
	Total 11170					**60**	**0**	**0**	**21,720**
	11137	E249 - 2535	08/11/2023	32492363	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
					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
					VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	26.876
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.100
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.800
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.980
					RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	198.164
					ZEBESTEN INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA 0.09% CAJA 5 ML	2	0	0	104.868
		E249 - 2545	08/11/2023	32492363	MOXAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	212.476
	Total 11137					**378**	**0**	**0**	**818,306**
	11136	E249 - 2536	08/11/2023	43005854	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	160	0	0	512.820
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.900
					FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	80.940
					COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6.840
					++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	10.320
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	229.080
					ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.700
					CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	12.790	67.314	80.104
					SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	7.440
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	71.380
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	13.608
					EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	41.280
	Total 11136					**820**	**12.790**	**67.314**	**1,137,412**

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

JUNQUEVELTA										
SURAMERICANA	11135	E249 - 2537	08/11/2023	21767751	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	21,392
	Total 11135					**14**	**0**	**0**	**21,392**
	11139	E249 - 2538	08/11/2023	21550601	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33,800
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	240	0	0	338,400
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	33,992
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,520
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	64,200
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16,000
					MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	21,720
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	165,120
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS	168	98,361	517,692	616,053
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	5,745	30,239	35,984
		E249 - 2544	08/11/2023	21550601	LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	76,512
	Total 11139					**877**	**104,107**	**547,930**	**1,495,261**
	11162	E249 - 2539	08/11/2023	43524655	OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	8,750
	Total 11162					**1**	**0**	**0**	**8,750**
	11145	E249 - 2540	08/11/2023	32474744	ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	2	0	0	16,592
					CICLOBENZAPRINA (DOLORO) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15,840
	Total 11145					**32**	**0**	**0**	**32,432**
	11152	E249 - 2542	08/11/2023	1020111692	BETAHISTINA DICLORHIDR LAPROFF TABLETAS 8 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	59,804
	Total 11152					**40**	**0**	**0**	**59,804**
	11246	E249 - 2546	09/11/2023	24319146	TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	201,840
	Total 11246					**30**	**0**	**0**	**201,840**
	11209	E249 - 2547	09/11/2023	32480307	CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	24	0	0	57,552
	Total 11209					**24**	**0**	**0**	**57,552**
	11215	E249 - 2550	09/11/2023	32424341	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,450
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	64,200
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5,760
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	165,120
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,980
					EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	333,840
					PREGABALINA ECAR INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	92,520
					QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	124,200
		E249 - 2567	11/11/2023	32424341	PREGABALINA ECAR INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	92,520
	Total 11215					**530**	**0**	**0**	**900,590**
	11219	E249 - 2551	09/11/2023	21297158	CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	47,964
	Total 11219					**60**	**0**	**0**	**47,964**
	11223	E249 - 2552	09/11/2023	22185071	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	178,200
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78,480
					ORACEA CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	272,776
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	245,940
					ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	300,120
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	15,120
	Total 11223					**536**	**0**	**0**	**1,091,596**
	11270	E249 - 2555	10/11/2023	1034988706	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	253,800
					TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	36,360
					TOPIRAMATO SNDZ TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	18,180
	Total 11270					**240**	**0**	**0**	**308,340**
	11278	E249 - 2556	10/11/2023	3545254	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	80,880
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78,480
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	77,100
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103,800
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	349,200
					LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERINGA PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS	7	0	0	248,319
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,650
					TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	979,040
					GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	100	0	0	70,000
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	245,728
					GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	100	2,714	14,284	16,998
					METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	54,240
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	60	3,180	16,739	19,919
					TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,160
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	23,400
	Total 11278					**1,141**	**5,894**	**31,023**	**2,398,914**
	11277	E249 - 2557	10/11/2023	32469465	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	161,760
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,520
					++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	10,320
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	165,120
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	72,240
					ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10,380
	Total 11277					**564**	**0**	**0**	**512,340**
	11276	E249 - 2560	10/11/2023	8103219	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	40,440
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	384,480
					HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS	60	0	0	20,280
					PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	30	0	0	67,740
	Total 11276					**210**	**0**	**0**	**512,940**
	11272	E249 - 2561	10/11/2023	32521818	CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30	1	0	0	115,440
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16,000
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,320
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,960
					GLUCOPHAGE XR METFORMINA INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	145,320
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19,500
					RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1,105,032
	Total 11272					**403**	**0**	**0**	**1,451,572**
	11281	E249 - 2562	10/11/2023	32422864	FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,300
					JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205,200
	Total 11281					**120**	**0**	**0**	**208,500**
	11282	E249 - 2563	10/11/2023	1015069353	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	10,770
					OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	7,000
					FACETIX MINI 20 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	28	0	0	9,156
					MILPAX INST. CEREZA 360 ML	1	0	0	42,582
		E249 - 2571	11/11/2023	1015069353	HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS	20	0	0	6,760
	Total 11282					**85**	**0**	**0**	**76,268**
	11279	E249 - 2564	10/11/2023	32486430	ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	2	0	0	57,988
					URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	537,762
	Total 11279					**62**	**0**	**0**	**595,750**
	11309	E249 - 2565	10/11/2023	1007604007	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	20	0	0	29,700

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FACTURA							
SURAMERICANA	Total 11309								
	11308	E249 - 2566	11/11/2023	43730831	VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	20	0	0	29,700
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	56	0	0	240,800
	Total 11308					60	0	0	13,980
	11268	E249 - 2568	11/11/2023	1034988706	WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	116	0	0	254,780
					TRANEXAM TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	108,240
	Total 11268					10	0	0	33,880
	11307	E249 - 2573	11/11/2023	32313686	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	70	0	0	142,120
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	50	0	0	8,450
					MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	120	0	0	185,040
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	60	0	0	21,720
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	56	0	0	156,240
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	67,940
					WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	130,680
					MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	37,920
					NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	52,920
					SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	60	0	0	24,180
					PAROXETINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	2	0	0	105,520
					SALAGEN INST. (RG) TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS	50	0	0	65,280
					TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	240,360
					MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	40	0	0	18,160
		E249 - 2574	14/11/2023	32313686	TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	56	0	0	89,544
	Total 11307					20	0	0	9,080
						886	0	0	1,213,034
Total general						23,237	236,920	1,246,950	42,509,229

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287165
FECHA: 01-11-2023 15:21
CAJERO: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1023944

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS
14,698 2 0 0 29,396

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

BRUTO:	29,396
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	29,396

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

CREDITO	29,396
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,396	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10788-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA N
TELEFONO: 3137950933

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Recibido: Alberto Mantilla V. 8298832 3043790837

OBSERVACION:

7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8'298832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Noviembre 4/2023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287148
FECHA: 31-10-2023 16:03
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1023757

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS
14,698 4 0 0 58,792

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

BRUTO:	58,792
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	58,792

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

CREDITO	58,792
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,792	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10788-DOMICILO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA N
TELEFONO: 3137950933

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

DATOS DEL MEDICO

Dr Alberto Avila V. 1298832

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Gilberto Dávila V. identificado con cédula número 8'298.832, en calidad de beneficiario.(a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Octubre 31/2023 5:17 p.m.

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

10

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

Beneficiario
LUZ ELENA ESTRADA **Cédula 32507934**

No. Carné 8298832 **Fecha 31 10 2023**

R/.		Cantidad
GABAPEPTIN 300 MGR CAPSULA (NEURONTIN)	**VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

10788

Recibido:
Luis Gilberto Dávila V.
C.C. 8'298832
TELS (604) 3790837
311 7567176
31/10/2023; 17:57 hrs

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287178
FECHA: 01-11-2023 19:04
CAJERO: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1024006

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
16,200 1 0 0 16,200

213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
16,200 1 0 0 16,200

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
34,188 10 0 0 341,880

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
146,244 1 0 0 146,244

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
52,560 2 0 0 105,120

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

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
40,470 2 0 0 80,940

600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABL ETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS
7,700 6 0 0 46,200

669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS
14,698 2 0 0 29,396

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 886,580

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 886,580

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 886,580
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	805,640	0
EXENTAS:	80,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3014032864

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 70559860
tel 3014032864

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Tejeda identificado con cédula número 70559860, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sergio Tejeda

FECHA 1-11-2023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287125
FECHA: 30-10-2023 16:39
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1023542 **ANULADO**

Nota credito

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	16,200	1	0	0	16,200
213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	16,200	1	0	0	16,200
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	34,188	10	0	0	341,880
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	1,200	2	0	0	2,400
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	146,244	1	0	0	146,244
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	52,560	2	0	0	105,120
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	51,000	2	0	0	102,000
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	40,470	2	0	0	80,940
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	7,700	6	0	0	46,200
669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	14,698	4	0	0	58,792

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 915,976

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 915,976

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

CREDITO 915,976
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	835,036	0
EXENTAS:	80,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3014032864

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
CC70559860

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Tyler identificado con cédula número 70559600 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 30-10-2023

No. de Orden
10756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAX 20MG CJX30TNR	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	SESENTA

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

en ayuna s d e MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 SOBRE ANTES DEL ALMUERZO Y DE LA COMIDA

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

MK , 1 EN AYUNA S DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032864

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAX 20MG CJX30TNR	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	SESENTA

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

en ayuna s d e MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 SOBRE ANTES DEL ALMUERZO Y DE LA COMIDA

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

MK , 1 EN AYUNA S DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032864

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Camé	70559860 - C	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO1.8MG/1MGXMLSHN FCOX15ML	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032864

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Camé	70559860 - C	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO1.8MG/1MGXMLSHN FCOX15ML	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032864

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Camé	70559860 - C	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032864

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Camé	70559860 - C	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032864

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287195
FECHA: 02-11-2023 18:04
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1024219

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	30,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	30,000

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

CREDITO	30,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10918-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: IGNACIO ARIAS CC 8082772

27

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo IGNACIO ARIAS GIL identificado con cédula número 8032A2, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA IGNACIO ARIAS

FECHA 02-11-2023

28

3206329028

No. de Orden
10918

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3206328290

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	3246
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	02
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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

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

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3206328290.

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287196
FECHA: 02-11-2023 18:06
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1024220

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
34,700 2 40 0 83,280

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

BRUTO:	83,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	83,280

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

CREDITO	83,280
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,280	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10930-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 18A S # 38 - 350 EDIFICIO ORIHUELA, A PTO 201
TELEFONO: 3165467773

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FERNANDO DUQUE identificado con cédula número 8258327, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

32

No. de Orden
10930

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529432

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

33

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	3243
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	02
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529437

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287202
FECHA: 03-11-2023 09:09
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1024333

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG C AJA X 6 UNDS
24,768 1 0 0 24,768

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA JA X 28 UNDS
13,496 2 0 0 26,992

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 300 UNDS
18,000 0 60 0 3,600

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

BRUTO:	55,360
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	55,360

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

CREDITO	55,360
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,760	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10997-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA (3143357036)
TELEFONO: 3566047

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Elena Nuno de Castillo identificado con cédula número 41561475, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA C. Elena Nuno de Castillo

FECHA 03 11 2023

OBSERVACION: 3143355703036

DATOS DEL MEDICO 41561475

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

36

No. de Orden
10997

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	41561475
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 27D SUR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

APLICAR UNO CADA 9 DÍAS. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA (56)

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 41561475
Télefono: 3143357036

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	4156
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	03
Dirección	CLL 27D SUR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

APLICAR UNO CADA 9 DÍAS. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 41561475
Télefono: 3143357036

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287224
FECHA: 04-11-2023 12:45
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1024592

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

100218-OLMETEC (RG) INST. OLMESARTAN TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
24,720 4 0 0 98,880

861143-WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
61,148 1 0 0 61,148

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

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
18,000 0 60 0 3,600

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

BRUTO:	304,418
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	304,418

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

CREDITO	304,418
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	300,818	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10953-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE DE RIOS DOLLY
CC 21355155
CL 27A S # 47 - 55 ED SUDADELA SAN LUCAS
AP 1209 TORRE 3
TELEFONO: 3639964

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dolly Alzate de Rios 21355155

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Alzate de Rios identificado con cédula número 21355155 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dolly Alzate de Rios

FECHA 4/04/23

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04/11/23 CÉDULA: 71589645

USUARIO: Dolly Alzate # ORDEN: 10953

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Refresh 5mg/mL	2	Paciente
	NO RECIBE Y	
	DEVUELVE porque	
	era refresh GEL	
	que es mas concentrado	
Firma Dolly Alzate de Rios		
6.2.73555155		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Liliana	Envigado	6046078802

No. de Orden
10953

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar una tableta día por medio, alternando con la tableta de 50 mg (TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	2 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

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

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

Tomar una tableta día por medio, alternando con la tableta de 75 mg (TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLMETEC 20MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Dolly Alzate de Rios
Documento: 21355155
Télefono: 3639964

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	2135
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	02
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

Tomar una tableta día por medio, alternando con la tableta de 50 mg (TOMAR UNA DIARIA, UN

Medicamentos	Molécula	Tipo
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO

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

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

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

Tomar una tableta día por medio, alternando con la tableta de 75 mg (TOMAR UNA DIARIA, UN

Medicamentos	Molécula	Tipo
OLMETEC 20MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Dolly Alzate de Rios
Documento: 21355155
Télefono: 3639964

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F

No. de Orden
10953

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

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:	LEONEL RIOS ALZATE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Dolly Alzate de Rios
Documento: 21355155
Télefono: 3639964

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	2135
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	02
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Dolly Alzate de Rios
Documento: 21355155
Télefono: 3639964

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287226
FECHA: 04-11-2023 13:06
CAJERO: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1024598

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884003-MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO 30 CC
73,994 1 0 0 73,994

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

BRUTO:	73,994
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	73,994

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

CREDITO	73,994
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	73,994	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10992
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE John Alejandro Correa Henao cc. 1128395149

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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Alejandro Corral Narvaez identificado con cédula número 1126395149, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 4-11-2023

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
MARÍA ADELFA TAMAYO DE CORREAL
No. Carné 3513840-A

Cédula 21825724

Fecha **03 NOVIEMBRE 2023**

MORFINA SOLUCIÓN ORAL AL 3%.	**VIA ORAL**	**TOMAR CINCO GOTAS, CADA 12 HORAS POR DOS MESES**	**1 FRASCO UNO**

FORMULA PARA DOS (2) MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

John Alejandro Correal Gonzalez
CC 1128395149

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287228
FECHA: 04-11-2023 13:18
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1024602

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
146,244 2 0 0 292,488

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS
70,830 1 0 0 70,830

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

BRUTO:	363,318
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	363,318

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

CREDITO	363,318
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	363,318	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11019-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE MU╤OZ LUCILA
CC 37804861
CR 25 # 10 - 40 APT : 1306
TELEFONO: 5400778

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

51

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Díaz de Moñoz identificado con cédula número 37804861, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 4-10/2023

OBSERVACION: 37804861 Lucila Díaz de Moñoz

T. 301 200 4869.

52

No. de Orden
11019

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DIAZ DE MUÑOZ	Documento	37804861
No. Carné	5566625 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	PORTAL DEL CACIQUE CASA 8		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA

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

EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	AGUSTIN MUNOZ PLATA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
Fecha de vencimiento: 18/11/23	Documento: 37804861
	Télefono: 3012004869

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LUCILA DIAZ DE MUÑOZ	Documento	3780
No. Carné	5566625 - A	Fecha autorización	03
Dirección	PORTAL DEL CACIQUE CASA 8		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 EN LA NOCHE , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS

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

EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	AGUSTIN MUNOZ PLATA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
Fecha de vencimiento: 18/11/23	Documento: 37804861
	Télefono: 3012004869

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287231
FECHA: 04-11-2023 13:37
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1024606

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
119000-OPTIVE INST. (CARBOXIMETILCEL) GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	40,202	2	0	0	80,404
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	16,900	2	0	0	33,800
600262-ESCITALOPRAM (1PRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	85,980	2	0	0	171,960
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	9,900	0	75	0	2,475
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	18,000	0	60	0	3,600
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	17,780	6	0	0	106,680
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	8,550	2	0	0	17,100
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	26,992	2	0	0	53,984
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	4,560	2	0	0	9,120
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	65,640	2	0	0	131,280

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
610 403

55

95

DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	610,403

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

CREDITO	610,403
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	606,803	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10999-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA
CC 32345277
CR 24D # 39C S - 91 ED. MANDALA TORRE 1
APT..910 BARRIO CHANGUI
TELEFONO: 3015321552

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Clara Zuluaga
32345277

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287306
FECHA: 07-11-2023 16:59
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1025218

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

216322-IBANDROMET (ACIDO IBAN) RGINST TAB
LETAS 150 MG CAJA X 1 UND
78,733 8 0 0 629,864

115500-CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TAB
LETAS CAJA X 30 UNDS
23,223 2 0 0 46,446

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

BRUTO:	676,310
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	676,310

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

CREDITO	676,310
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	676,310	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10999-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA
CC 32345277
CR 24D # 39C S - 91 ED. MANDALA TORRE 1
APT..910 BARRIO CHANGUI
TELEFONO: 3015321552

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

DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA

57

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Tabares identificado con cédula número 32445277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Laura Tabares

FECHA 9-11-23

58

MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Julieta A identificado con cédula número 32315277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Julieta A

FECHA 5-11-2023

No. de Orden
10999

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OPTIVE (5+9)mgml SO FCOX10ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio GLICERINA 5+9mgml**	FRASCO	DOS (2)

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
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	SETENTA Y C (75)

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
IPRAN 10MG CJX30TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	3234
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	03
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
OPTIVE (5+9)mgml SO FCOX10ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio GLICERINA 5+9mgml**	FRASCO

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
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo
IPRAN 10MG CJX30TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F

No. de Orden
10999

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
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
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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	3234
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	03
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F

No. de Orden
10999

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG 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
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
BONVIVA 150MG CJX1COMP	IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	OCHO

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

UNA TABLETA MENSUAL. SIEMPRE EL MISMO DÍA

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

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

TOMAR UNA DIARIA. (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	3234
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	03
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
BONVIVA 150MG CJX1COMP	IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta Recubierta con	TABLETAS

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

UNA TABLETA MENSUAL. SIEMPRE EL MISMO DÍA

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

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

TOMAR UNA DIARIA. (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287232
FECHA: 04-11-2023 13:52
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1024610

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,438 1 0 0 19,438

110100-PILOGAN ULTRA PAGUE 1 LLEVE 2 SOLU
CION 5% CAJA 60 ML
109,259 1 0 0 109,259

555130-DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS
307,475 1 0 0 307,475

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG
CAJA X 10 UNDS
13,180 0 1 0 1,318

169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75
MG CAJA X 10 UNDS
17,518 0 1 0 1,752

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
45,740 3 0 0 137,220

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
67,851 1 0 0 67,851

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

BRUTO:	644,313
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	644,313

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

CREDITO	644,313
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	644,313	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11033-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

67

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA

TELEFONO: 3171939

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martin Osorio
7141393

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martin Mauricio Osorio identificado con cédula número 71411393, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martin Osorio

FECHA Oct 11 2023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287302
FECHA: 07-11-2023 15:12
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1025196

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

873076-DIPROSALIC UNGUENTO CAJA 30 G
74,436 1 0 0 74,436

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

BRUTO:	74,436
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,436

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

CREDITO	74,436
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,436	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11033-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA

TELEFONO: 3171939

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 Carlos H Salazar identificado con cédula número 1478242, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11/13

cc 1478242

70

No. de Orden
11033

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	**KETOPROFENO 25MGG Gel**	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR EN ÁREAS INFLAMADAS DE DOS A TRES VECES POR DÍA, TANTO EN LA PIERNA DERE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIPROSALIC 3g/0.05g UNG TUBX30g	**SALICILICO ACIDO BETAMETASONA**	TUBO	UN	

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

APLICAR EN CUERO CABELLUDO DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	**MINOXIDIL**	FRASCO	UN	

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

APLICAR 1 MILILITRO CADA NOCHE REPARTIDO EN TODAS LAS AREAS DE ALOPECIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	TREINTA	

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

TOMAR UNO DIARIO

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Martin Osorio
Documento: 91411393
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	4299
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	03
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR EN ÁREAS INFLAMADAS DE DOS A TRES VECES POR DÍA, TANTO EN LA PIERN

Medicamentos	Molécula	Tipo
DIPROSALIC 3g/0.05g UNG TUBX30g	SALICILICO ACIDO BETAMETASONA	TUBO

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

APLICAR EN CUERO CABELLUDO DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	MINOXIDIL	FRASCO

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

APLICAR 1 MILILITRO CADA NOCHE REPARTIDO EN TODAS LAS AREAS DE ALOPECIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE

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

TOMAR UNO DIARIO

Nombre Funcionario: CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Martin Osorio
Documento: 91411393
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F

No. de Orden
11033

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN	

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

APLICAR IM EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	UN	

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

APLICAR IM EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30	

APLICAR IM CADA 15 DÍAS POR 3 DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10	Aprobado

APLICAR 3 SPRAYS EN OIDO DERECHO CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Martin osorio
Documento: 71 411 393
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	4299
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	03
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA

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

APLICAR IM EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA

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

APLICAR IM EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30	

APLICAR IM CADA 15 DÍAS POR 3 DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10	

APLICAR 3 SPRAYS EN OIDO DERECHO CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Martin osorio
Documento: 71 411 393
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287298
FECHA: 07-11-2023 13:47
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
SECUENCIA: 1025175

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	261,184
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	261,184

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

CREDITO	261,184
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	261,184	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11072-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA DE CARDENAS STELLA
CC 22085596
TV 35C S # 32 - 64 PRIMER PISO 101
TELEFONO: 3006282356

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
~~ESPECIALIDAD~~
MEDI.GENERAL

75

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús Arturo Londoño D identificado con cédula número 3472467, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Nov. 8/2023

76

OBSERVACION: Tel: 3006282826

No. de Orden
11072

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMNETE

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3006282356

Fecha de vencimiento: 20/11/23

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	2208
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	07.
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

1 DIARIAMNETE

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3006282356

Fecha de vencimiento: 20/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287299
FECHA: 07-11-2023 14:14
CAJERO: GLORIA PATRICIA CASTAÑO CASTILLO
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1025180

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLE
TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,060 2 0 0 30,120

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

BRUTO:	30,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	30,120

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

CREDITO	30,120
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11074 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3014032864

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 70559860

79

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Tejeda identificado con cédula número 70[illegible]9[illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sergio Tejeda

FECHA 7-11-2023

No. de Orden
11074

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA	

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

ENTREGAR MK, TOMAR MEDIA Ó 1 TABLETA EN LA NOCHE SEGUN LA RESPUESTA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032864

Fecha de vencimiento: 20/11/23

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	4306
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

ENTREGAR MK, TOMAR MEDIA Ó 1 TABLETA EN LA NOCHE SEGUN LA RESPUESTA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032864

Fecha de vencimiento: 20/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287336
FECHA: 08-11-2023 16:57
CAJERO: LUIS EDUARDO CARRILLO GALVIS
VENDEDOR: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
SECUENCIA: 1025460

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	1,200	2	0	0	2,400
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	28,670	6	0	0	172,020
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	17,780	6	0	0	106,680

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	281,100
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	281,100

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	281,100
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	281,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11165-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE MORENO SUSANA
CC 41634387
CR 24DD # 41 S - 190
TELEFONO: 3002880802

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

DATOS DEL MÉDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- C24634387

OBSERVACION:

h8

No. de Orden
11165

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SUSANA ALVAREZ DE MORENO	Documento	41634387
No. Carné	17127339 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 12 C # 152 - 42 APTO 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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:	MARIO MORENO TORRES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41634387
Télefono: 3002880302

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	SUSANA ALVAREZ DE MORENO	Documento	4163
No. Carné	17127339 - C	Fecha autorización	08
Dirección	CRA 12 C # 152 - 42 APTO 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO MORENO TORRES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41634387
Télefono: 3002880302

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287338
FECHA: 08-11-2023 17:20
CAJERO: LUIS EDUARDO CARRILLO GALVIS
VENDEDOR: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
SECUENCIA: 1025468

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
640762-TAMSULON INST. TABLETAS 0.4 MG CAJ A X 30 UNDS 80,280	2	0	0	160,560

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

BRUTO:	160,560
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	160,560

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

CREDITO	160,560
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	160,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11191-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DOMINGO MONTOYA JOSE
CC 6790542
CL 53C S # 40B - 160 APT 126 URB VRGAS D
E LAS FLO
TELEFONO: 3192328326

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luis Diego R

87

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Diego Romero identificado con cédula número 98526204, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 8-11-23

OBSERVACIÓN: 98526204

No. de Orden
11191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE DOMINGO MONTOYA CASTAÑO	Documento	6790542
No. Carné	42747368 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 53C SUR 40B -160		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	YOLANDA PENA QUINTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Diego R
Documento: 98526204
Télefono: 6045782014

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	JOSE DOMINGO MONTOYA CASTAÑO	Documento	679(
No. Carné	42747368 - C	Fecha autorización	08.
Dirección	CALLE 53C SUR 40B -160		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	YOLANDA PENA QUINTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Diego R
Documento: 98526204
Télefono: 6045782014

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287352
FECHA: 09-11-2023 11:38
CAJERO: GLORIA PATRICIA CASTAÑO CASTILLO
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1025609

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
38,550 2 0 0 77,100

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,070 6 0 0 12,420

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

BRUTO:	89,520
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	89,520

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

CREDITO	89,520
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	89,520	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11217-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Carmen Julia Perez

DATOS DEL CLIENTE 21376863

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

51

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Julia Perez identificado con cédula número 21376893, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen Julia Perez

FECHA 9-11 2023

OBSERVACION:

92

MEDI.GENERAL

No. de Orden
11217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
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 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Julia
Documento: 21376863
Télefono: 6045984817

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	2137
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	09.
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	**OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Carmen Julia Perez
21376863

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Julia
Documento: 21376863
Télefono: 6045984817

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287358
FECHA: 09-11-2023 17:01
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1025672

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
34,188 10 0 0 341,880

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
21,600 0 60 0 2,160

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
8,250 3 0 0 24,750

213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJ A X 30 UNDS
8,250 1 0 0 8,250

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
71,280 3 0 0 213,840

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,800 0 40 0 3,840

669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 5 0 MG CAJA X 50 UNDS
28,150 1 30 0 45,040

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

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
35,400 0 60 0 14,160

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS

93

32,100 2 0 0 64,200

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

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,300 2 0 0 84,600

682160-++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,160 2 0 0 10,320

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

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
26,992 2 0 0 53,984

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

BRUTO:	1,105,310
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,105,310

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

CREDITO	1,105,310
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,105,310	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11216-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S.# 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICU VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Carmen julia P

OBSERVACION: 21376863

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Julia Pérez identificado con cédula número 21376863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen Julia Pérez

FECHA 9-11 2023

97

No. de Orden
11216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR UNA IM MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN (120)

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

TOMAR CADA 12 HORAS. (SI NO HAY

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Julia
Documento: 21376863
Télefono: 6045988117

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR UNA IM MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN (120)

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

TOMAR CADA 12 HORAS. (SI NO HAY

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Julia
Documento: 21376863
Télefono: 6045988117

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F

No. de Orden
11216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS

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

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

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

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

APLICAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono: 6045988117

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

191

No. de Orden
11216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS

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

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

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

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

APLICAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono: 6045988117

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F

No. de Orden
11216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	**CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN**	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:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 91376863
Télefono: 6045988116

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA | Documento: 2137
No. Carné: 43068041 - A | Fecha autorización: 09.
Dirección: Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | ATORVASTATINA 40MG | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB | CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 91376863
Télefono: 6045988116
Fecha de vencimiento: 23/11/23
GTH-F

No. de Orden
11216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 21376863
Télefono: 6043988117

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	2137
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	09
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 21376863
Télefono: 6043988117

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287373
FECHA: 10-11-2023 14:38
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1025863

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS
CAJA X 10 UNDS
142,670 3 0 0 428,010

093094-CLORFENIRAMINA ECAR TABLETAS 4 MG
CAJA X 20 UNDS
840 3 0 0 2,520

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
14,100 6 0 0 84,600

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,200 11 0 0 13,200

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
84,690 0 15 0 42,345

115106-OFTAPREDNOL INST. GOTAS OFTALMICAS
0.2 % CAJA 5 ML
30,180 1 0 0 30,180

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 600,855
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 600,855
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 600,855
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 600,855 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11266-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

108

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

OBSERVACION. 8254580
3127439491

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
11266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	**OM-85 LIOFILIZADO 7MG** Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA (30)

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

1 en ayuna s por 10 dias y repetir cada mes , por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	**CLORFENIRAMINA 4MG** Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG** Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

dolex activgel, 2 al dia

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

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

en cadera intramuscular diariamente por 1 semana , luego cada semna por 1 semana y continuar cad

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8277530
Télefono: 3127439491

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	3248
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	10
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	**OM-85 LIOFILIZADO 7MG** Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA

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

1 en ayuna s por 10 dias y repetir cada mes , por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	**CLORFENIRAMINA 4MG** Tableta	TABLETAS

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG** Tableta Recubierta	CÁPSULA

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

dolex activgel, 2 al dia

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

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

en cadera intramuscular diariamente por 1 semana , luego cada semna por 1 semana y contir

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8277530
Télefono: 3127439491

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F

No. de Orden
11266

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 sobre diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OFTAPREDNOL 2MG SSG ESTERIL FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 2MG SuspensiónGotas	FRASCO	UN

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

1 gota 2 veces al dia

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8277530
Télefono: 312 7439491

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario: CLARA INES VELASQUEZ ARANGO | Documento: 3248
No. Carné: 8277530 - C | Fecha autorización: 10.
Dirección: CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB | N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo | SOBRE

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 15

1 sobre diariamente

Medicamentos | Molécula | Tipo
OFTAPREDNOL 2MG SSG ESTERIL FCOX5ML | LOTEPREDNOL ETABONATO 2MG SuspensiónGotas | FRASCO

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

1 gota 2 veces al dia

Nombre Funcionario: LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8277530
Télefono: 312 7439491

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287374
FECHA: 10-11-2023 14:55
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1025866

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 65,640	1	0	0	65,640
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS 56,700	0	60	0	3,780
132253-MOMETASONA MK INST RG SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 10 G 96,381	1	0	0	96,381
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS 20,700	2	0	0	41,400
682160-++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS 5,160	2	0	0	10,320
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 8,000	2	0	0	16,000
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 17,130	2	0	0	34,260
606792-GANFORT INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML 36,873	2	0	0	73,746
666122-DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS 24,299	4	0	0	97,196
100278-LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS 45,600	0	120	0	22,800
115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS				

13,350 2 0 0 26,700

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

BRUTO:	488,223
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	488,223

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

CREDITO	488,223
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	488,223	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11250-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Carlina Quiter
21730136
4893963

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIGADO
TELEFONO: 4893963

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 Carlina Quiceno E. identificado con cédula número 21730136, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlina Quiceno

FECHA 10 nov /2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR

CC 21730136

10 11 2023

LUGAR: MEDELLIN

VITAMINA D 5.000UI TABLETA (FARMA D)	VIA ORAL,TOMAR 1 CAPSULA 3 DIAS D E LA SEMANA	30 TREINTA
LOSARTAN 50 MGR GENFAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
FUROATO D EMOMETASONA SPRAY NASL	HACER 1 PUFF EN CAD A FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
LOPERAMIDA 2 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
CITRATO DE CALCIO 500/VITAMINA D3 200UI (BIOCALIUM D EFERVECENTESLOBRE)	VIA ORAL,TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DESPUS D EL ALMUERZO	60 SESENTA
ATORVASTATINA 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.25	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.05 (FREEGEN)	APLICAR 1 GOTA EN CAD A OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% GOTAS	APLICAR 4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS	2 DOS
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR (BETALOC ZOK)	VI AORAL , TOMAR 1 TANBLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
0,3 MG DE BIMATOPROST Y 5 MG DE TIMOLOL (COMO 6,8 MG DE MALEATO DE TIMOLOL) (GANFORT)	APLICAR 2 GOTAS EN AMNOS OJOS 3 VECES AL DIA	2 DOS
DIOSMINA 90% 450 MG. - FLAVONOIDES	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE

117

EXPRESADOS
EN HESPERIDINA 10% 50
MG.
DAFLON).

PARA
2
MESES

FIRMA Y SELLO MEDICO

Carlina Quiroz E.
21730136
4893963

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287375
FECHA: 10-11-2023 15:32
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1025873

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
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS				
51,900	2	0	0	103,800
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS				
33,780	4	0	0	135,120
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
26,280	2	0	0	52,560
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
155,100	0	60	0	31,020
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL VO CAJA X 30 UNDS				
20,700	2	0	0	41,400

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

BRUTO:	570,684
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	570,684

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

CREDITO	570,684
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	570,684	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11274-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

121

DATOS DEL CLIENTE

ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34 S - 32 APAR 201 BARRIO MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana Roman
43019418
3042051180

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Lozada identificado con cédula número 43059458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 23 Abril 10

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

Beneficiario
ADRIANA ROMAN LEDEZMA

CC 43059458

LUGAR: MEDELLIN

FECHA 10 11 2023

ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETAS (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA , 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
TRIMEBUTINA /SIMETICONA 200/120 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
VENLAFAXINA LARGA ACCION 75 MGR (EFEXOR XR 75 MGR)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA A LAS 8 AM	60 SESENTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO500/VITAMINA D 200UI (BIOCALCIUM EFERVECENTE)	VIA ORAL , TOMA R 1 SOBBRE EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Adriana Roman
43059458
304 2050480

Gloria JL

CODIGO:11274

123

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3287376
FECHA: 10-11-2023 15:39
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1025875

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

BRUTO:	75,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	75,200

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

CREDITO	75,200
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11267-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE DE DUQUE LUZ ELENA
CC 32344964
CL 48 S # 39 - 60 ENVIGADO
TELEFONO: 2764154

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

125

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio J. Duque M identificado con cédula número 3514920 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Antonio M

FECHA Nov. 10 - 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10/11/23 CÉDULA: 32344964

USUARIO: Luz Hincapie # ORDEN: 11267

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Bergay	2 tbos	descontinuado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Liliana Correa	Envigado	6046073802

OBSERVACION: 3514920 c22

126

No. de Orden
11267

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	32344964
No. Carné	3514920 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

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 DIARIAMENTE

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

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

FORZ GEL SI ESTA AGOTADO,APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DUQUE MARIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Antonio Duque M
Documento: 3514920
Télefono: 2764154

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	3234
No. Carné	3514920 - C	Fecha autorización	10
Dirección	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO

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

FORZ GEL SI ESTA AGOTADO,APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DUQUE MARIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Antonio Duque M
Documento: 3514920
Télefono: 2764154

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492480
FECHA: 01-11-2023 18:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282353

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115900-ESOMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
163,688 2 0 0 327,376

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
140,799 2 0 0 281,598

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
17,232 7 0 0 120,624

100278-LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS
45,600 0 180 0 34,200

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

BRUTO:	766,198
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	766,198

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

CREDITO	766,198
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	766,198	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10892-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sergio Buenaventura

DATOS DEL CLIENTE

129

CA¬OLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264 3242564338
CR 72 # 80A - 43 BARRIO CORDOBA APTO 20
06
TELEFONO: 5074993

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Arenas identificado con cédula número 1152213577 en calidad de 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 07/11/2023

No. de Orden
10892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar una ampolla cada mes hasta DIC2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESOMED 40MG CJX28CAP	**ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CINCUENTA

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 180
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	**LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR TRES VECES AL DÍA SOLO CUANDO SEA NECESARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar una ampolla cada mes hasta DIC2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESOMED 40MG CJX28CAP	**ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CINCUENTA

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 180
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	**LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR TRES VECES AL DÍA SOLO CUANDO SEA NECESARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sergio Bedoya
Documento: 1152934180
Télefono: 3242564537

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS POR DOLOR, O UNA CADA 12 HORAS DEPENDIENDO DEL DOLOR

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS POR DOLOR, O UNA CADA 12 HORAS DEPENDIENDO DEL DOLOR

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

1352

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492481
FECHA: 01-11-2023 19:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282354

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
28,410 1 0 0 28,410

255243-GESTAVIT DHA CBG CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
82,859 1 0 0 82,859

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

BRUTO:	111,269
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	111,269

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

CREDITO	111,269
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	111,269	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10887-DOPMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

C MARIA CAMILA
CC 1143406600
CL 40A S # 24B - 105 PALMERAS 3 ATP 322
TORRE 16
TELEFONO: 3206359327

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Camila Narvaez Mejía identificado con cédula número 1143406600, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Camila Mej

FECHA 03/11/23

OBSERVACION: María Camila Narvaez Mejía

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

134-0

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

Beneficiario
MARIA CAMILA NARVAEZ MEJÍA
No. Carné 92228921-C

Cédula 1143406600

Fecha **01 NOVIEMBRE 2023**

CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI Tableta (CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA HASTA NUEVA ORDEN MÉDICA**	**30 TAB TREINTA**
MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de liberación retardada (GESTAVIT DHA CJX30CAP)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA HASTA NUEVA ORDEN MÉDICA**	**30 CAP TREINTA**
FORMULA PARA UN MES (Si No hay disponibilidad de Medicamento comercial descrito, Por Favor entregar genérico o Comercial Equivalente)	TRANSCRIPCIÓN FÓRMULA GINECO-OBSTETRA POR CONTROL PRENATAL	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10887

María Camila Narváez Mejía

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492482
FECHA: 02-11-2023 07:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282357

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	21,720	1	0	0	21,720
277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	10,500	3	0	0	31,500
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	78,120	2	0	0	156,240
024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	20,925	3	0	0	62,775
600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	85,980	2	0	0	171,960
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	595,800	0	60	0	119,160
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	16,996	2	0	0	33,992
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	18,000	0	60	0	3,600
120100-NIFEDIPINO INST. NOVAMED CAPSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS	69,000	0	60	0	13,800
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	41,328	2	0	0	82,656

X 10 SACHETS

28,670	10	0	0	286,700

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

BRUTO:	974,080
DESCUENTO:	0
IVA:	10,023
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	984,103

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

CREDITO	984,103
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	52,752	10,023
EXCLUIDAS:	917,728	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10891-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRISTOBAL
3 PISO
TELEFONO: 4276963

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo E Loaiza E identificado con cédula número 10.264.412 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2-11-2023

No. de Orden 10891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DISUELTA EN MEDIO VASO CON AGUA, UN DÍA SI Y UN DÍA NO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DISUELTA EN MEDIO VASO CON AGUA, UN DÍA SI Y UN DÍA NO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 10264713
Télefono: 3146332579

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIEN

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

TOMAR UN SOBRE 10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIEN

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

TOMAR UN SOBRE 10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492483
FECHA: 02-11-2023 08:23
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282364

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138732-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 M G CAJA X 30 UNDS
94,000 2 0 0 188,000

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
17,232 15 0 0 258,480

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
82,560 2 0 0 165,120

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

028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ A X 100 UNDS
21,900 0 60 0 13,140

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

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CA JA X 50 UNDS
44,750 4 0 0 179,000

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
32,100 2 0 0 64,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,007,670
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,007,670
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,007,670

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,007,670	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10890-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER
ROS
TELEFONO: 2216300

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

10.264.743

OBSERVACION:

3146332579

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo E Loaiza E identificado con cédula número 10.264.743. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2-11-2023

No. de Orden
10890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

TOMAR DOS JUNTAS, DOS VECES AL DÍA POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	60 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
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	75 SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

TOMAR DOS JUNTAS, DOS VECES AL DÍA POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	60 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
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	75 SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10264713
Télefono: 3116332570

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	**BISACODILO**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
THERALITE 300MG CJX50TAB	**LITIO CARBONATO 300MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA CADA 8 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

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	**BISACODILO**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
THERALITE 300MG CJX50TAB	**LITIO CARBONATO 300MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA CADA 8 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

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492484
FECHA: 02-11-2023 08:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282365

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
68,950 6 0 0 413,700

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
10,770 1 0 0 10,770

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

BRUTO:	424,470
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	424,470

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

CREDITO	424,470
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	424,470	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10823-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ GARCES SOFIA
CC 1000759791
CL 80 # 44 - 78 2335699 CAMPO VALDES
TELEFONO: 311772482

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Alexandra Garcés identificado con cédula número 43730831, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara A. Garcés

FECHA 2 Nov. 2023

OBSERVACION:

tel- 3116035094

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Sara A. Garcés
43730831

148

No. de Orden
10823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA LOPEZ GARCES	Documento	1000759791
No. Carné	71625215 - G	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) CON ESTÓMAGO LLENO. NO CONSUMIR LICOR, CONDIME

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sara A Garcés
Documento: 43930831
Télefono: 3116035094

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

449

No. de Orden
10823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA LOPEZ GARCES	Documento	1000759791
No. Carné	71625215 - G	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) CON ESTÓMAGO LLENO. NO CONSUMIR LICOR, CONDIME

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492485
FECHA: 02-11-2023 10:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282374

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTAL
MICA CAJA 15 ML
10,060 2 0 0 20,120

258093-CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML

19,739 2 0 0 39,478

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
34,188 5 0 0 170,940

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

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
14,160 2 0 0 28,320

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
32,100 2 0 0 64,200

277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS
16 MG CAJA X 20 UNDS
10,500 3 0 0 31,500

115540-SYNTHROID (LEVOTIROXINA) INST TAB
LETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS
116,640 1 0 0 116,640

151

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

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
40,470 2 0 0 80,940

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

BRUTO:	820,260
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	820,260

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

CREDITO	820,260
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	739,320	0
EXENTAS:	80,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10824-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
C 32517762

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilson Acevedo H. identificado con cédula número 8305507 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10824

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN ÁREA DE REJA COSTAL AFECTADA POR EL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	DOS

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

Aplicar debajo de la uña y sobre la uña limada dos veces al día

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10824

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN ÁREA DE REJA COSTAL AFECTADA POR EL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	DOS

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

Aplicar debajo de la uña y sobre la uña limada dos veces al día

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 10824

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	60 SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DEL ALMUERZO

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	60 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
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 15/11/23

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 10824

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	60 SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DEL ALMUERZO

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	60 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
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 15/11/23

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10824

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 90
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA. (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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
10824

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	11/11/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 90
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA. (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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
10824

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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
10824

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

154

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492486
FECHA: 02-11-2023 11:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282390

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
70,470 0 60 0 46,980

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

185109-CYMBALTA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS
69,379 2 0 0 138,758

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

BRUTO:	226,178
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	226,178

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

CREDITO	226,178
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	226,178	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10898-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

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

157

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorenza Gomez identificado con cédula número 21762754 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 21767751

FECHA 02 11 2023

OBSERVACION: 1SEA3E12

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

158

No. de Orden 10898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

3 AL DIA , TIENE AUN 60 DEL 8 D E OCTUBRE

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

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

2 A NECEIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 ALAS 9 AM SUSPENDER GABAPEPTINA

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21767757
Télefono: 3211866 65

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR | Documento: 21767751
No. Carné: 8226583 - C | Fecha autorización: 01/11/23
Dirección: CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB | HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
3 AL DIA , TIENE AUN 60 DEL 8 D E OCTUBRE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60
2 A NECEIDAD

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS | DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación | CÁPSULA | SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 ALAS 9 AM SUSPENDER GABAPEPTINA

Nombre Funcionario: DANIEL EMILIO PALACIO TORRES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 16/11/23
GTH-F-005 V.01

159

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492487
FECHA: 02-11-2023 12:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282391

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	29,378
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	29,378

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

CREDITO	29,378
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,378	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10884-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL RODEO
TELEFONO: 4176198

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

DATOS DEL MEDICO

161

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Sandoval. identificado con cédula número 1001004361, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara Sandoval.

FECHA Noviembre 2. 2023

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

162

No. de Orden
10884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR UNA CADA NOCHE POR DOLOR. SI EL DOLOR ES MUY FUERTE, DEBE TOMAR UNA CAD

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR EN EL ÁREA DE LA CADERA AFECTADA, TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden
10884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR UNA CADA NOCHE POR DOLOR. SI EL DOLOR ES MUY FUERTE, DEBE TOMAR UNA CAD

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR EN EL ÁREA DE LA CADERA AFECTADA, TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sara S.
Documento: 1001004361
Télefono: 3012345941

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492489
FECHA: 02-11-2023 12:16
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282395

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
25,000 2 0 0 50,000

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

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

BRUTO:	66,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	66,000

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

CREDITO	66,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	66,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10885-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ MONTOYA AMILVIA DE JESUS
CC 32460019
CL 40 # 101A - 165 AP 314 BQ 14 ANDA L
UCIA
TELEFONO: 3014233236

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Onilbio Oroz 01. identificado con cédula número 9460019, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Onilbio Oroz M.

FECHA 02-11-23.

OBSERVACION: 9460019

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
10885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMILVIA DE JESUS ALVAREZ MONTOYA	Documento	32460019
No. Carné	8291272 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM® 15%	**UREA 15GR**	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA 24 HORAS EN LESIONES DERMATOLÓGICAS

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 C/8 HORAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMILVIA DE JESUS ALVAREZ MONTOYA	Documento	32460019
No. Carné	8291272 - C	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM® 15%	**UREA 15GR**	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA 24 HORAS EN LESIONES DERMATOLÓGICAS

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 C/8 HORAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Quirito Obon
Documento: CC 1460109
Télefono: 4769114

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

167

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

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

N_FACT ELECTRONICA: E2492490
FECHA: 02-11-2023 12:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282399

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML 15,000	2	0	0	30,000
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML 10,060	2	0	0	20,120
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML 17,500	2	0	0	35,000
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 49,038	2	0	0	98,076
375456-LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 24,360	4	0	0	97,440

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

BRUTO:	280,636
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	280,636

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

CREDITO	280,636
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	280,636	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10886-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165 BLOQUE 14 AP 314 NUE
VA ANDALUCIA
TELEFONO: 4769114

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD Omiloro. Otorg M.
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3247769114

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omaira Ospina M. identificado con cédula número 32460079 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Omaira Ospina M.

FECHA 02-11-23

No. de Orden
10886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 6 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO, CUATRO VECES AL DÍA, POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO, DOS VECES AL DÍA

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 6 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO, CUATRO VECES AL DÍA, POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO, DOS VECES AL DÍA

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3246001 9
Télefono: 4769114

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/11/23

No. de Orden 10886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	01/11/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/11/23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492491
FECHA: 02-11-2023 15:39
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282425

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML
14,523 2 0 0 29,046

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
114,540 2 0 0 229,080

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,200 12 0 0 14,400

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

BRUTO:	272,526
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	272,526

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

CREDITO	272,526
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	272,526	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10921-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN JARAMILLO MIGUEL ANGEL
CC 1031942038
CR 46 # 50 - 13 AP 703 ED. CALDAS
TELEFONO: 3054562943

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

173

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Angel Marín identificado con cédula número 1031942038 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 02-11-23

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

174

No. de Orden
10921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIGUEL ANGEL MARIN JARAMILLO	Documento	1031942038
No. Carné	43815159 - I	Fecha autorización	02/11/23
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOS

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

MEDIO CENTIMETRO EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

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 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO

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

APLICIR DIARIAMENTE EN CADERA INTRAMUSCULAR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA PO

Nombre Funcionario:	YANET DEL SOCORRO SANCHEZ SUAZA

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
10921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIGUEL ANGEL MARIN JARAMILLO	Documento	1031942038
No. Carné	43815159 - I	Fecha autorización	02/11/23
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOS

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

MEDIO CENTIMETRO EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

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 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO

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

APLICIR DIARIAMENTE EN CADERA INTRAMUSCULAR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA PO

Nombre Funcionario:	YANET DEL SOCORRO SANCHEZ SUAZA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492492
FECHA: 02-11-2023 17:03
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282439

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093077-FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 40,604	6	0	0	243,624
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G 173,486	2	0	0	346,972
046049-SULFAPLATA CREMA 1 % POTE 30 G 26,134	1	0	0	26,134
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS 34,188	15	0	0	512,820

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

BRUTO:	1,129,550
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,129,550

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

CREDITO	1,129,550
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,129,550	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10937-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5823187

177

178

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 6275053
3207437566

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas Jimenez identificado con cédula número 6275053 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 09/01/2023

No. de Orden 10937

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
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 EN LA NOCHE HASTA LA VALORACION POR OTORRINO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

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

1 PUFF EN CAD AFOSA MAÑANA Y NOCHE HAST ALA VALORACION POR OTORRINO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SULFAPLATA 1% CR POTX30G	PLATA SULFADIAZINA 10MGG Crema	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

3 VEC E SLA IDA EN AREA A FECTADA

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

ANTES DE CADA COMIDA POR 2 MESES, GASTROFAST SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C275053
Télefono: 3207437566

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10937

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
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 EN LA NOCHE HASTA LA VALORACION POR OTORRINO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

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

1 PUFF EN CAD AFOSA MAÑANA Y NOCHE HAST ALA VALORACION POR OTORRINO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SULFAPLATA 1% CR POTX30G	PLATA SULFADIAZINA 10MGG Crema	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

3 VEC E SLA IDA EN AREA A FECTADA

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

ANTES DE CADA COMIDA POR 2 MESES, GASTROFAST SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492493
FECHA: 02-11-2023 17:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282440

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2
% CAJA 5 ML
17,500 2 0 0 35,000

600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160
MG CAJA X 28 UNDS
41,328 3 0 0 123,984

116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLE
TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
54,780 6 0 0 328,680

600860-VYTORIN INST. (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG X 28 UNDS
79,100 2 0 0 158,200

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 783,184
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 783,184
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 783,184
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 783,184 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10944-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

181

181

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE VALLE TERESA
CC 32651257
CR 68 # 68 - 38 BARRIO EL PROGRESO-ITAGUI
TELEFONO: 3008164516

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

DATOS DEL MEDICO Elyda del s Alvarez

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 42.784110
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3155925298

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Elyda del s Alvarez identificado con cédula número 42.784110 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elyda del s Alvarez

FECHA 03-11-2023

No. de Orden 10944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VYTORIN 10mg/20mg TAB CJX14TAB	SIMVASTATINA EZETIMIBA	TABLETAS	70 SETENTA

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

1 diaria

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

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elyddy Alvarez
Documento: 42784110
Télefono: 3155925298

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

182

No. de Orden 10944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VYTORIN 10mg/20mg TAB CJX14TAB	SIMVASTATINA EZETIMIBA	TABLETAS	70 SETENTA

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

1 diaria

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

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elyddy Alvarez
Documento: 42784110
Télefono: 3155925298

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 ambos ojos , generico si esta agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg 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
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	**NIFEDIPINO**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elydels Alvarez
Documento: 42284110
Télefono: 3155925298

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 ambos ojos , generico si esta agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg 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
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	**NIFEDIPINO**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elydels Alvarez
Documento: 42284110
Télefono: 3155925298

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

1/2

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492494
FECHA: 02-11-2023 18:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282445

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043853-VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS
120,400 2 0 0 240,800

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

BRUTO:	240,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	240,800

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

CREDITO	240,800
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	240,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10952-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOOKER MACARIZ WENDY ANDREA
TI 1006881384
CL 81 # 75 - 118 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 3123862855

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

185

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Kamborley Peterson identificado con cédula número 1000410809, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02/11/23

OBSERVACION:

CC. 1000410809

315 484 5890

1886

No. de Orden
10952

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	WENDY ANDREA HOOKER MACARIZ	Documento	1006881384
No. Carné	15242694 - B	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP	DIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. SE TERMINA UN CARTÓN E INMEDIATAMENTE INICIA EL OTRO (ORDE

Nombre Funcionario:	WILLIAM ANASTACIO HOOKER GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000410904
Télefono: 3154945090

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10952

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	WENDY ANDREA HOOKER MACARIZ	Documento	1006881384
No. Carné	15242694 - B	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP	DIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. SE TERMINA UN CARTÓN E INMEDIATAMENTE INICIA EL OTRO (ORDE

Nombre Funcionario:	WILLIAM ANASTACIO HOOKER 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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E2492495
FECHA: 02-11-2023 18:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282448

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
28,920 2 0 0 57,840

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,580 6 0 0 27,480

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

BRUTO:	339,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	339,120

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

CREDITO	339,120
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	339,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RENGIFO ALVAREZ LUZ-OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 6042171816

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

189

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

061

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dunia Ruiz identificado con cédula número 32494444, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
10917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

DOLEX ACTIVGEL, 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

GEN FAR 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

DOLEX ACTIVGEL, 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

GEN FAR 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492496
FECHA: 02-11-2023 18:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282449

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
71,280 1 12 0 89,100

100279-DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS
81,480 2 0 0 162,960

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

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020

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

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

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

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

BRUTO:	673,420
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	673,420

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

CREDITO	673,420
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	673,420	0
IMPOCONSUMO	0	0

193

h64

FORMULA: 10909-DOMICILIO
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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Miguel Cuellar
70128348

SENA

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 Nov 2-2023

No. de Orden
10909

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	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
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
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70126348
Télefono: 434 8967

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden
10909

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	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
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
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

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

DORZOLOL SI ESTA AGOTADO,1 GOTA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 60 TAB	P A N Q U E A T R I N A 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

EN AYUNA S E EN LA NOCHE

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

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

DORZOLOL SI ESTA AGOTADO,1 GOTA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 60 TAB	P A N Q U E A T R I N A 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

EN AYUNA S E EN LA NOCHE

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492497
FECHA: 03-11-2023 08:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282456

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 8,550	4	0	0	34,200
115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS 13,229	2	0	0	26,458
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS 143,010	2	0	0	286,020
067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS 948,420	2	0	0	1,896,840
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 134,800	0	180	0	121,320
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 130,592	2	0	0	261,184
100217-XARELTO (RG) INST. COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 28 UNDS 197,899	2	0	0	395,798
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 4,800	1	10	0	5,760
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,450	2	0	0	16,900
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 8,000	2	0	0	16,000

197

964

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE
TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,600 0 60 0 6,720

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFT
ALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
10,800 2 0 0 21,600

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

BRUTO:	3,088,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,088,800

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

CREDITO	3,088,800
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,693,002	0
EXENTAS:	395,798	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10914-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROB

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Marina Arboleda Cano identificado con cédula número 43492456, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 03-11-23

No. de Orden 10914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 JUNTAS DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 JUNTAS DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Andrea C.
Documento: 43792456
Télefono: 3128531228

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Camé	98465781 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 AL DIA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 15mg TRP CJX28TAB BAY	RIVAROXABAN	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Camé	98465781 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 AL DIA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 15mg TRP CJX28TAB BAY	RIVAROXABAN	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

002

No. de Orden 10914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
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 ayuna s

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

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

3 veces ald ia en ambos lojos

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIMOPTOL 0.5% GOT FCOX5ML	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	VEINTE

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

2 veces al dia en ambos ojos MK

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FANNY DE JESUS ARANGO RIOS | Documento: 22126772
No. Carné: 98465781 - A | Fecha autorización: 02/11/23
Dirección: AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518
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 ayuna s

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

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

3 veces ald ia en ambos lojos

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIMOPTOL 0.5% GOT FCOX5ML	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	VEINTE

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

2 veces al dia en ambos ojos MK

Nombre Funcionario: CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 16/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/11/23

No. de Orden
10914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	02/11/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/11/23

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

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

N FACT ELECTRONICA:. E2492498
FECHA: 03-11-2023 11:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282467

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115514-BELLAFACE SUAVE (RG) INST. TABLETA
S CAJA X 28 UNDS
14,137 1 0 0 14,137

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
67,851 1 0 0 67,851

639028-BETAHISTINA COLMED TABLETAS RECUBI
ERTAS 8 MG CAJA X 21 UNDS
35,174 1 0 0 35,174

093077-FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG
CAJA X 10 UNDS
40,604 3 0 0 121,812

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

BRUTO:	238,974
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	238,974

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

CREDITO	238,974
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	238,974	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10594-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ NEIRA MARIA JOSE
CC 1192801135
CR 40 # 47 - 30 CANDELARIA APT 1201
TELEFONO: 3008081132

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

203

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492479
FECHA: 01-11-2023 12:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282305

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093077-FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
40,604	2	0	0	81,208

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	81,208
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	81,208

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	81,208
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,208	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10594-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Diana Gineo
3420719
DATOS DEL CLIENTE
3182406448
PEREZ NEIRA MARIA JOSE
CC 1192801135
CR 40 # 47 - 30 CANDELARIA APT 1201
TELEFONO: 3008081132

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

DATOS DEL MEDICO ANULADO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492459
FECHA: 28-10-2023 10:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282079

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115514-BELLAFACE SUAVE (RG) INST. TABLETAS CAJA X 28 UNDS				
14,137	1	0	0	14,137
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML(PF)				
57,673	1	0	10,178	57,673
639028-BETAHISTINA COLMED TABLETAS RECUBIERTAS 8 MG CAJA X 21 UNDS				
35,174	1	0	0	35,174
093077-FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
38,680	1	0	0	38,680

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	155,842
DESCUENTO:	10,178
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,664

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO ANULADO	145,664
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,664	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10594-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Diana Gineo
NIT: 899999034-1
3182406448
DATOS DEL CLIENTE 3.420.719

PEREZ NEIRA MARIA JOSE
CC 1192801135
CR 40 # 47 - 30 CANDELARIA APT 1201
TELEFONO: 3008081132 205

OBSERVACION:

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Gina identificado con cédula número 3.456.219 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28-10-23

No. de Orden 10594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE PÉREZ NEIRA	Documento	1192801135
No. Carné	9520423 - F	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	Carrera 39 #50 b - 47. torre santa Cruz. Apto 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR 28 DÍAS CONTINUOS, EMPEZANDO EL PRIMER DÍA DE SANGRAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN NF GOT OTI FCOX15ML	ANTIPIRINA 50MGMLBENZOCAINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	Descontinuado

APLICAR 2 GOTAS EN OIDO IZQUIERDO 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 24 HORAS	10	Aprobado

APLICAR EN OIDO DERECHO 3 SPRAYS DOS VECS AL DÍA POR 10 DÍAS, Y REPETIR PROCEDIM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VERUM 8MG CJX50TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10	

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ARMANDO PEREZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3.620.719
Télefono: 3182406448

Fecha de vencimiento: 10/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE PÉREZ NEIRA	Documento	1192801135
No. Carné	9520423 - F	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	Carrera 39 #50 b - 47. torre santa Cruz. Apto 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR 28 DÍAS CONTINUOS, EMPEZANDO EL PRIMER DÍA DE SANGRAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN NF GOT OTI FCOX15ML	ANTIPIRINA 50MGMLBENZOCAINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	

APLICAR 2 GOTAS EN OIDO IZQUIERDO 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 24 HORAS	10	Aprobado

APLICAR EN OIDO DERECHO 3 SPRAYS DOS VECS AL DÍA POR 10 DÍAS, Y REPETIR PROCEDIM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VERUM 8MG CJX50TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10	

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ARMANDO PEREZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE PÉREZ NEIRA	Documento	1192801135
No. Carné	9520423 - F	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	Carrera 39 #50 b - 47. torre santa Cruz. Apto 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARMANDO PEREZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3.420.219
Télefono 3182406466

Fecha de vencimiento: 10/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE PÉREZ NEIRA	Documento	1192801135
No. Carné	9520423 - F	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	Carrera 39 #50 b - 47. torre santa Cruz. Apto 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARMANDO PEREZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492499
FECHA: 03-11-2023 11:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282469

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115131-IRBESARTAN MK (RG) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS
9,632 6 0 0 57,792

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

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
38,550 2 0 0 77,100

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
78,120 3 0 0 234,360

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
205,980 2 0 0 411,960

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

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

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

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

375746-SERETIDE DISKUS (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS
113,879 2 0 0 227,758

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,273,450

209

02

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,273,450

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

CREDITO 1,273,450
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,273,450	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10711-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22' # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492453
FECHA: 28-10-2023 08:08
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282068

ANULADO

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115131-IRBESARTAN MK (RG) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS 9,632	6	0	0	57,792
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 4,800	0	60	0	960
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 38,550	2	0	0	77,100
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 78,120	3	0	0	234,360
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS 205,980	2	0	0	411,960
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 71,280	2	24	0	178,200
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS 80,940	1	0	0	80,940
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,200	2	0	0	2,400
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 9,900	0	60	0	1,980
375746-SERETIDE DISKUS (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS 113,879	1	0	0	113,879

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

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492478
FECHA: 01-11-2023 10:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282289

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375746-SERETIDE DISKUS (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS 113,879	1	0	0	113,879

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

BRUTO:	113,879
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	113,879

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

CREDITO	113,879
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	113,879	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10711-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

21

BRUTO:	1,159,571
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,159,571

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

CREDITO	1,159,571
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,159,571	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10711-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824

OBSERVACION: 32466862
3116046513

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Vasco Rua identificado con cédula número 32466862, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28/10/23

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

Beneficiario MARIA VICTORIA VASCO — **Cédula** 32466862

No. Carné _____ **Fecha** 27 10 2023

LUGAR: MEDELLIN

R/.

		Cantidad
IBERSARTAN 150 MGR CAPSULA MK	VIA ORA,TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	84 OCHENTA Y CUATRO
AMLODIPINO 5MGR TABLETA (AMDIPIN CAJA X 30)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR ML	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOSPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	84 OCHENTA Y CUATRO
MELATONINA 2 MGR TABELTA (CIRCADIN)	VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE	60 ESENTA
ACETAMINOFEN 325/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL,TOMAR 2 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
VITAMINA D3 2000UI (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 Capsula DIARIAMENTE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR CADA MES EN CADERA	2 DOS
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIOAMENTE	60 SESENTA
SALMETEROL /FLUTICASONA X 60 DOSIS (SERETIDE DISKUS 50/250) 60 DOSIS	HACER 1 PUFF DIARIAMENTE	2 DOS
PARA 2 MESES		

María Victoria Vasco R.
32466.862

T/ 3116046513

213

Firma y Sello del Médico

10711

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492500
FECHA: 03-11-2023 15:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282489

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15
MG CAJA X 30 UNDS
4,950 0 10 0 1,650

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

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

117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1
% CAJA 30 ML
16,257 2 0 0 32,514

093077-FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG
CAJA X 10 UNDS
40,604 6 0 0 243,624

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 462,692
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 462,692
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 462,692
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 462,692 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11030-DOMICILIO
CONSULTA: SENA

2V5.

216

DATOS DEL CLIENTE

GUTIERREZ SORA LAURA FERNANDA
CC 1049658006
CL 52B # 79 - 64
TELEFONO: 3124107125

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

DATOS DEL MEDICO

Laura Gutiérrez
1049658006

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Fernanda Gutiérrez Sora identificado con cédula número 1049658006, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Laura Gutiérrez

FECHA 03-11-2023

No. de Orden
11030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA FERNANDA GUTIERREZ SORA	Documento	1049658006
No. Carné	23474069 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Calle 77D # 85 - 30. Casa - Bello Horizonte en Robledo.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	UN

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

APLICAR DIARIAMENTE EN ÁREA INFLAMADA

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

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

MEZCLAR CON LA CREMA HUMECTANTE COMO SE EXPLICÓ Y APLICAR DOS VECES AL DÍA, SI

Nombre Funcionario:	MARY LUZ SORA GONZALEZ

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
11030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA FERNANDA GUTIERREZ SORA	Documento	1049658006
No. Carné	23474069 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Calle 77D # 85 - 30. Casa - Bello Horizonte en Robledo.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	UN

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

APLICAR DIARIAMENTE EN ÁREA INFLAMADA

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

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

MEZCLAR CON LA CREMA HUMECTANTE COMO SE EXPLICÓ Y APLICAR DOS VECES AL DÍA, SI

Nombre Funcionario:	MARY LUZ SORA GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Laura Gutierrez
Documento: 1049658006
Télefono: 3124107125

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA FERNANDA GUTIERREZ SORA	Documento	1049658006
No. Carné	23474069 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Calle 77D # 85 - 30. Casa - Bello Horizonte en Robledo.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA NOCHE EN ÁREAS DE LESIÓN

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

UNA CADA DÍA A LAS 4 PM

Nombre Funcionario:	MARY LUZ SORA GONZALEZ

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
11030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA FERNANDA GUTIERREZ SORA	Documento	1049658006
No. Carné	23474069 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Calle 77D # 85 - 30. Casa - Bello Horizonte en Robledo.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA NOCHE EN ÁREAS DE LESIÓN

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

UNA CADA DÍA A LAS 4 PM

Nombre Funcionario:	MARY LUZ SORA GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

212

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492501
FECHA: 03-11-2023 15:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282490

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,950 0 10 0 1,650

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

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

BRUTO:	7,538
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	7,538

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

CREDITO	7,538
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,538	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11000-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTREPO BLO. 48 AP 102
TELEFONO: 2606291

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

DATOS DEL MEDICO

219

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cornelio A. Morales S. identificado con cédula número 33.112.471, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 03-11-23

T: 2600291

OBSERVACIÓN: CC. 33.112.471

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

270

No. de Orden
11000

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS CON ESTÓMAGO LLENO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	UN

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

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD.

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

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
11000

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS CON ESTÓMAGO LLENO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	UN

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

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD.

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 93-11744
Télefono: 2600291

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

121

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492502
FECHA: 03-11-2023 15:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282491

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

117202-DESONIDA MEGALABS INST. EMULSION 0 .05% CAJA 120 ML
26,250 1 0 0 26,250

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
13,360 3 0 0 40,080

213241-GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
13,200 2 0 0 26,400

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,600 0 60 0 6,720

132166-DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS
3,800 6 0 0 22,800

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
18,000 0 60 0 3,600

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 287,670
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 287,670
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 287,670
CAMBIO: 0

223

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	284,070	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10995-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 30 08722933
TELEFONO: 2561618

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC: 1152445281

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Moreno Estrada identificado con cédula número 1152445281, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10995

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

2:25

No. de Orden 10995

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152445281.
Télefono: 3165155278.

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	TUBO	UN

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

ciclos no mayores a 7 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

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 10995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	TUBO	UN

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

ciclos no mayores a 7 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492503
FECHA: 03-11-2023 15:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282492

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364795-ANASTROZOL INST. (RG) TABLETAS 1 M
G X 28 UNDS
157,472 2 0 0 314,944

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

BRUTO:	314,944
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	314,944

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

CREDITO	314,944
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	314,944	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10988-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alicia Castillo Suarez

DATOS DEL CLIENTE 32397306

CASTILLO SUAREZ ALICIA
CC 32397306
CR 43D # 14A - 60 AP 505 BL 2 PINAR DE
L RIO 1
TELEFONO: 2662902

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alicia Castillo Suárez identificado con cédula número 32397306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alicia Castillo Suárez

FECHA 03 - 11 - 2023

OBSERVACION:

228

No. de Orden
10988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ANASTOLE 1MG CJA X 30 TAB	ANASTROZOL 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
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
10988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ANASTOLE 1MG CJA X 30 TAB	ANASTROZOL 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Alicia Castillo S Documento: 32397306 Télefono: 3003030051

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

6,23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492504
FECHA: 03-11-2023 15:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282493

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255460-RETIBLAN CAPSULAS 50 UI CAJA X 50 UNDS
26,203 1 0 0 26,203

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

BRUTO:	26,203
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,203

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

CREDITO	26,203
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,203	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10990-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ MARIA DEL CARMEN
CC 1007604007
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 ED PLAZA DE ALE JANDRIA
TELEFONO: 3137441935

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 LORENDOR identificado con cédula número 1039988706, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 03/11/23

232

OBSERVACION: ANA LORENDOR 1039988706

No. de Orden
10990

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN CORREDOR PAEZ	Documento	1007604007
No. Carné	42895438 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
RETIBLAN 50.000 UI CJX50CAPS	VITAMINA A PALMITATO 5000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: ANA CORREDOR
Documento: 1034988706
Télefono: 3137441935

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

233

No. de Orden
10990

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN CORREDOR PAEZ	Documento	1007604007
No. Carné	42895438 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
RETIBLAN 50.000 UI CJX50CAPS	VITAMINA A PALMITATO 5000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: ANA CORREDOR
Documento: 1034988706
Télefono: 3137441935

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492505
FECHA: 03-11-2023 15:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282494

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	1	0	0	36,500
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
8,450	1	0	0	8,450
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS				
143,010	2	0	0	286,020
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS X 300 UNDS				
39,900	0	60	0	7,980
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS				
65,640	2	0	0	131,280
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS				
11,160	2	0	0	22,320

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

BRUTO:	492,550
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	492,550

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

CREDITO	492,550
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	492,550	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10980-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

236

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Lucila Ospina C.
OBSERVACION: 32486728

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Ospina C. identificado con cédula número 32486728 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Ospina C.

FECHA 3-11-2023

No. de Orden 10980

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA (50)

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, cuatro veces por semana

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, TRES VECES POR SEMANA

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

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

TOMAR CADA NOCHE. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 5550364

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

237

No. de Orden 10980

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA (50)

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, cuatro veces por semana

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, TRES VECES POR SEMANA

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

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

TOMAR CADA NOCHE. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

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
10980

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
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

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 SMAÑANAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

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
10980

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
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

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 SMAÑANAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

238

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492506
FECHA: 03-11-2023 15:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282496

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TAB
LETAS CAJA X 30 UNDS
23,223 2 0 0 46,446

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,548 4 0 0 10,192

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30
UNDS
201,840 1 0 0 201,840

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
14,100 10 0 0 141,000

600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TAB
LETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,810 6 0 0 202,860

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020

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

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
39,088 2 0 0 78,176

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

BRUTO: 719,984
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 719,984

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

239

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	719,984	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10979-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6
04 ENVIGA
TELEFONO: 3117335617

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Edith Meza Osorio identificado con cédula número 10.218.109 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 03-JA-23

No. de Orden 10979

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL, PARA TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA 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

No. de Orden 10979

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL, PARA TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117335817

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA 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

No. de Orden 10979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA 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

242

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492507
FECHA: 03-11-2023 15:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282497

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

116000-ARANDA INST. (RG) AMLODI+LOSAR CAP
SULAS 5/100MG CAJA X 30 UNDS
193,680 2 0 0 387,360

116200-NABILA INST. (RG) (NEBIVOLOL) COMP
RIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS
47,880 2 0 0 95,760

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

BRUTO:	505,440
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	505,440

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

CREDITO	505,440
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	505,440	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10994-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 8251210 / 315 504 2539

GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3006163991

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Walter Rodriguez identificado con cédula número 8251210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 4/10/23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

WWW.FARMACIASPASTEUR.COM.CO

244

No. de Orden 10994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

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 10994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8254210
Télefono: 313 504 2539

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492509
FECHA: 03-11-2023 16:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282500

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,180 0 1 0 1,318

169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
17,518 0 2 0 3,504

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

600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,950 0 10 0 1,650

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
71,280 1 12 0 89,100

110100-PILOGAN ULTRA PAGUE 1 LLEVE 2 SOLUCION 5% CAJA 60 ML
109,259 1 0 0 109,259

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G
51,943 1 0 0 51,943

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

BRUTO:	262,662
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	262,662

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

CREDITO	262,662
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	262,662	0

247

FORMULA: 11034-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Dalila 43413133

DATOS DEL CLIENTE 4766696

QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696

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 Dalila Quintero identificado con cédula número 43413133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dalila Q.

FECHA 3-11-23

No. de Orden 11034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN 1

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

APLICAR INTRAMUSCULAR EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA TRES DÍAS POR DOS DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	UN 1

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS ÁREAS DOLOROSAS DE LA INGLE Y LAS MUÑECAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	DIEZ 10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

UNA DIARIA CON EL ESTÓMAGO LLENO POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Dalila Q.
Documento: 43413133
Télefono: 4776696

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN 1

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

APLICAR INTRAMUSCULAR EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA TRES DÍAS POR DOS DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	UN 1

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS ÁREAS DOLOROSAS DE LA INGLE Y LAS MUÑECAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	DIEZ 10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

UNA DIARIA CON EL ESTÓMAGO LLENO POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

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 11034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA A DOS DIARIAS POR DOLOR FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	MINOXIDIL	FRASCO	DOS

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

APLICAR 1 ML REPARTIDO EN TODAS LAS ZONAS DE ALOPECIA AFECTADAS (FORMULA DERM

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

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

APLICAR CADA 12 HORAS EN CARA (FORMULA DERMATOLOGÍA) SIGUEINDO LAS RECOMENDA

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

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 11034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA A DOS DIARIAS POR DOLOR FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	MINOXIDIL	FRASCO	DOS

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

APLICAR 1 ML REPARTIDO EN TODAS LAS ZONAS DE ALOPECIA AFECTADAS (FORMULA DERM

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

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

APLICAR CADA 12 HORAS EN CARA (FORMULA DERMATOLOGÍA) SIGUEINDO LAS RECOMENDA

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

250

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492510
FECHA: 03-11-2023 16:53
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282508

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS
FRASCO 10 ML
43,383 2 0 0 86,766

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

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

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

CREDITO	86,766
CAMBIO:	0

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

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

FORMULA: 11042-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES DEL LA
GO
TELEFONO: 3536437

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

251

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Jaramillo B identificado con cédula número 21831905, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3-11-2023

OBSERVACION: 21831905 3536393

252

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

Beneficiario	**CC 1000869934**
ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	**03 11 2023**
LUGAR: MEDELLIN	

HIALURONICO/PROPILENGLICOL /POLEITILENGLICOL GOTAS OFTALMICAS (SYSTANE HA)	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA**	**2 DOS**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

11042

2183918

353637

253

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492528
FECHA: 07-11-2023 17:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282642

CODIGO-NOMBRE.
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTAL MICAS CAJA 3 ML
22,953 2 0 0 45,906

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

BRUTO:	45,906
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	45,906

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

CREDITO	45,906
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,906	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10981-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLE DO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492517
FECHA: 04-11-2023 08:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282524

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
10,800 2 0 0 21,600

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

BRUTO:	21,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	21,600

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

CREDITO	21,600
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10981-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLE DO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Ospina A. identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Ospina A

FECHA 4-11-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-11-23 CÉDULA: 71317672

USUARIO: JUANCARLOSAYALA # ORDEN: 10981

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Jatanox 875	2	7/11/2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Suramericana Natalyherrera	6.230	1985

OBSERVACION: Lucila Ospina A 32486728

OBSERVACION: Lucila Ospina A 32486728

No. de Orden 10981

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO UNA VEZ AL DÍA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luisa Ospina
Documento: 32486720
Télefono: 5850364

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10981

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO UNA VEZ AL DÍA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492518
FECHA: 04-11-2023 08:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282527

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323144-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C
AJA X 42 UNDS
154,013 4 0 0 616,053

323148-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B
OLSA X 9 UNDS
35,984 1 0 0 35,984

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X
20 UNDS
49,260 3 0 0 147,780

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

115108-FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 M
G CAJA X 150 UNDS
27,900 0 60 0 11,160

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

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

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

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6
0+30
115,440 1 0 0 115,440

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
21,720 1 0 0 21,720

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

259

BRUTO:	1,312,303
DESCUENTO:	0
IVA:	104,106
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,416,409

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

CREDITO	1,416,409
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	547,931	104,107
EXCLUIDAS:	764,372	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11068-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRA
ZA DE SAN
TELEFONO: 5417876

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

260

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yeis Londoño identificado con cédula número 51916887, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yonely

FECHA 4-11-23

No. de Orden 11068

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

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 11068

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Leo oraciny C.
Documento: 51926884
Télefono: 312 341 4898

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11068

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	null		
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 DIARIAMENTE

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

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

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

BAYER , 1 Diaria

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

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
11068

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	null		
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 DIARIAMENTE

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER , 1 Diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

267

No. de Orden
11068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 vez al dia en ambos ojos

Agotado

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

263

No. de Orden
11068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 vez al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

--Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492519
FECHA: 04-11-2023 10:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282537

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,200	2	0	0	2,400
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 82,560	2	0	0	165,120
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 134,800	1	40	0	161,760
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS 80,940	1	0	0	80,940
375753-SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS 75,440	6	0	0	452,640
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS 16,996	2	0	0	33,992
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS 15,510	2	0	0	31,020
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS 70,470	1	30	0	93,960
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,440	2	0	0	26,880
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,950	0	60	0	13,980

265

992

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,062,692
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,062,692

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,062,692
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,062,692	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11061-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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 _____

No. de Orden 11061

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
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 INTRAMUSCULAR CADA MES

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 AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 A MEDIO DIA Y 2 EN LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

2.92

No. de Orden 11061

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
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 INTRAMUSCULAR CADA MES

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 AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 A MEDIO DIA Y 2 EN LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

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
11061

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROXAT CR 12.5MG TLS CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 25mg TNR CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

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
11061

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROXAT CR 12.5MG TLS CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 25mg TNR CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

892

No. de Orden
11061

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
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

MK , 1 EN LA 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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/23

GTH-F-005 V.01

692

No. de Orden
11061

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
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

MK , 1 EN LA 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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492520
FECHA: 04-11-2023 11:47
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282541

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000

028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ
A X 100 UNDS
21,900 0 30 0 6,570

040485-HIDROXIDO ALUM+MAGN+SIME INST SUSP
ENSI¼N ORAL FRASCO 360 ML
9,100 1 0 0 9,100

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	159,670
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	159,670

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	159,670
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	159,670	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10804-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILAGROSA
TELEFONO: 2268327

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

271

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Mery Quzmán Piedrahita identificado con cédula número 42.878548, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mery Quzmán P.

FECHA 04-11-2023

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Mery 42.878548

Tel: 3103833823
3103887668

272

No. de Orden
10804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA O DOS JUNTAS CADA NOCHE, DE ACUERDO CON NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALUMINIO HIDROX+SIMET SSN FCOX150ml	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Mery Piedrahita
Documento: 42-878548
Télefono: 3103833823
3103889468

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

2523

No. de Orden
10804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA O DOS JUNTAS CADA NOCHE, DE ACUERDO CON NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALUMINIO HIDROX+SIMET SSN FCOX150ml	ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Mery Piedrahita
Documento: 42-878548
Télefono: 3103833823
3103889468

Fecha de vencimiento: 15/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492521
FECHA: 07-11-2023 10:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282578

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS
39,984 2 0 0 79,968

600361-OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS
70,000 0 30 0 7,000

132030-AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
13,250 1 10 0 15,900

132135-CLARITROMICINA GENFAR INST. 500 MG X 10 UNDS
9,925 3 0 0 29,775

115507-ALBENDAZOL AG INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS
681 3 0 0 2,043

121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS
4,330 1 0 0 4,330

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	139,016
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	139,016

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	139,016
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	139,016	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10993-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

275

DATOS DEL CLIENTE

TAPIAS AVENDAÑO ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isabela tapias
1013486093
3043301022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela tapias identificado con cédula número 1013456093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabela tapias.

FECHA 03/11/2023

No. de Orden 10993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE 4 MGCOMO GYNETS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX14CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMOXICILINA 500MG CJX60CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

2 ALA MITAD DEL DESAYUNO Y 2 ALA MITAD DE LA COMIDA POR 14 DIAS MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 DESPUE SDEL DESAYUNO Y 1 DESPUES D E LA COMIDA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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 10993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE 4 MGCOMO GYNETS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX14CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMOXICILINA 500MG CJX60CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

2 ALA MITAD DEL DESAYUNO Y 2 ALA MITAD DE LA COMIDA POR 14 DIAS MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 DESPUE SDEL DESAYUNO Y 1 DESPUES D E LA COMIDA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabela Tapias
Documento: 1013456093
Télefono: 3043301022

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

TOMAR 2 TABLETAS DESPUES DE UN ALMUERZO JUNTAS POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TINIDAZOL 1g TAB CJX4TAB	TINIDAZOL	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR JUNTAS EN DOSIS UNICA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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
10993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	03/11/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

TOMAR 2 TABLETAS DESPUES DE UN ALMUERZO JUNTAS POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TINIDAZOL 1g TAB CJX4TAB	TINIDAZOL	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR JUNTAS EN DOSIS UNICA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Isabella Tapias
Documento: 1013456093
Télefono: 3043309022

Fecha de vencimiento: 17/11/23

GTH-F-005 V.01

278

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492522
FECHA: 07-11-2023 12:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282591

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121155-SECNIDAZOL GENFAR TABLETAS 500 MG
CAJA X 4 UNDS
8,047 1 0 0 8,047

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
15,000 1 0 0 15,000

093077-FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG
CAJA X 10 UNDS
40,604 6 0 0 243,624

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	266,671
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	266,671

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	266,671
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	266,671	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11098-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PE=A CA=OLA JULIANA
CC 1020223101
CL 42 # 103 - 39 TORRE MADEIRA AP 703 S
AN JAVIER
TELEFONO: 4988317

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Bermúdez P identificado con cédula número 71592010, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA José Bz P 3137666221

FECHA 7/11/23

OBSERVACION: 3137666221 C 71592010

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL José Bermúdez

280

No. de Orden
11098

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIANA PEÑA CAÑOLA	Documento	1020223101
No. Carné	71582060 - D	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 42 NRO 103-39 APTO 403		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SECNIDAZOL 500MG CJX4TAB	SECNIDAZOL 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

TOMAR UNA A LAS 7 AM Y A LAS 7 PM POR DOS DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

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

UNA CADA DÍA

Nombre Funcionario: JOSE GAB BERMUDEZ PEREIRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7158206
Télefono: 3132766221

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11098

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JULIANA PEÑA CAÑOLA | Documento: 1020223101
No. Carné: 71582060 - D | Fecha autorización: 07/11/23
Dirección: CALLE 42 NRO 103-39 APTO 403
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: SECNIDAZOL 500MG CJX4TAB | Molécula: SECNIDAZOL 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 4: CUATRO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 2
TOMAR UNA A LAS 7 AM Y A LAS 7 PM POR DOS DÍAS

Medicamentos: FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Medicamentos: FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | Molécula: FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
UNA CADA DÍA

Nombre Funcionario: JOSE GAB BERMUDEZ PEREIRA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 7158206
Télefono: 3132766221
Fecha de vencimiento: 22/11/23
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492523
FECHA: 07-11-2023 13:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282599

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

117202-OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0
.2 % CAJA 5 ML
8,750 2 0 0 17,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	33,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,500

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	33,500
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11080-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRERA ABELLA ANA CRISTINA
CC 1007525124
CL 81A # 33AA - 32 ED. AGUAZUL AP 402 L
A CASTELLANA
TELEFONO: 3226066965

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Cristina Carrera identificado con cédula número 1007525124, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cristina Carrera

FECHA 07- Nov 2023

3226066965

OBSERVACION: Ana Cristina Carrera 1007525124 07-Nov-2023 3226066965

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

281

No. de Orden 11080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA CARRERA ABELLA	Documento	1007525124
No. Carné	55056641 - D	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 2 No. 2-04 CIUDAD REAL GARZON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA , 1 GOTA EN AMBIOS OJOS POR 6 MESES ,PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS , POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUDITH ABELLA MONTEALEGRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA CARRERA ABELLA	Documento	1007525124
No. Carné	55056641 - D	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CALLE 2 No. 2-04 CIUDAD REAL GARZON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA , 1 GOTA EN AMBIOS OJOS POR 6 MESES ,PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS , POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUDITH ABELLA MONTEALEGRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Cristina Carrera
Documento: 1007525124
Télefono: 3226066965

Fecha de vencimiento: 21/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492525
FECHA: 07-11-2023 13:34
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282602

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0
.2 % CAJA 5 ML
8,750 2 0 0 17,500

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	33,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,500

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	-33,500
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11073-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CANDELARI
A BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo maria fabel Rios identificado con cédula número 32462590, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 fabel Rios

FECHA 7-11-2023

OBSERVACION: 32.462.590

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

288

No. de Orden
11073

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
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

GENERICO SI ESTA AGOTADO. 1 GOTA EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32467590
Télefono: 5032129

Fecha de vencimiento: 20/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11073

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
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

GENERICO SI ESTA AGOTADO. 1 GOTA EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492526
FECHA: 07-11-2023 13:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282605

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
14,100 12 0 0 169,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	169,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	169,200

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	169,200
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	169,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11101-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 42998101
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
3233587252
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARDOT ABAJ
O DEL SENA
TELEFONO: 3104301978

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

291

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oswaldo Muñoz identificado con cédula número 42998101 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7-11-23

292

OBSERVACION:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON
No. Carné 43813303-A

D.I. 42998101

Fecha **07 NOVIEMBRE 2023**

ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS**	**120 TAB ~ CIENTO VEINTE**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

11101

Cel 3233587252

C# 42.9.8.101

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492527
FECHA: 07-11-2023 14:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282609

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683403-VALCOTE ACIDO VALP (RG) INST. TABL
ETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
67,620 4 0 0 270,480

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	301,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	301,500

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	301,500
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	301,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11081-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ofelia A. 5049646

DATOS DEL CLIENTE 21385516

ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 430 - 91 2-P MANILA EL POBLADO
TELEFONO: 5049346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

295

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia R. identificado con cédula número 21355516, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ofelia R.

FECHA 7-11-13

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

2930

No. de Orden 11081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Fecha B.
21.385516
C 5044644

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492529
FECHA: 07-11-2023 18:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282645

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
14,100 12 0 0 169,200

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,900 1 0 0 16,900

115500-CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TAB LETAS CAJA X 30 UNDS
23,223 2 0 0 46,446

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 60 0 13,980

200128-DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G
31,825 2 0 0 63,650

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET. CAJA X 30 UNDS
140,799 2 0 0 281,598

132998-DOXICICLINA INST. GENFAR CAPSULAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
23,800 0 20 0 4,760

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
49,038 2 0 0 98,076

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	694,610
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	694,610

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	694,610
CAMBIO:	0

399.

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	694,610	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11111-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Liliana zapata. 3006409096

DATOS DEL CLIENTE CC.43.201 945

CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIENTAL 300 5321432
TELEFONO: 3235930517

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana zapata C. identificado con cédula número 43.201.945, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 Liliana Z.

FECHA 3.11.2023

No. de Orden
11111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR. ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C 75

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
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Liliana Z.
Documento: 43.201945
Télefono: 3006409098

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR. ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C 75

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
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA C CR TBOX15G	CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN EL ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOXICICLINA 100MG CJX10TAB	DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) CON EL ESTÓMAGO LLENO

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

APLICAR MEZCLADA CON CREMA HIDRATANTE DE SU PREFERENCIA, DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA C CR TBOX15G	CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN EL ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOXICICLINA 100MG CJX10TAB	DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) CON EL ESTÓMAGO LLENO

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

APLICAR MEZCLADA CON CREMA HIDRATANTE DE SU PREFERENCIA, DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Liliana Z.
Documento: 43.701 945
Télefono: 300 640 90 98

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492530
FECHA: 07-11-2023 18:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282646

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS 10,890	12	0	0	130,680
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML 20,982	1	0	0	20,982

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	151,662
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	151,662

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	151,662
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	151,662	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11131-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

303.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Muñoz Pino identificado con cédula número 8299307, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA William Muñoz Pino

FECHA Nov. 7/23

304.

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

No. de Orden
11131

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BUMETIN 300MG RETARD CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS POR NECESIDAD. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN AMBOS OÍDOS.

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11131

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BUMETIN 300MG RETARD CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS POR NECESIDAD. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN AMBOS OÍDOS.

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2582310

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492531
FECHA: 07-11-2023 18:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282649

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
15,000 2 0 0 30,000

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
65,640 2 0 0 131,280

221586-OVESTIN OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UN DS
44,235 1 0 0 44,235

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL VO CAJA X 30 UNDS
20,700 2 0 0 41,400

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
140,799 2 0 0 281,598

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 OMG CAJA X 100 UNDS
31,600 1 20 0 37,920

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 60 0 13,980

216322-IBANDROMET (ACIDO IBAN) RGINST TAB LETAS 150 MG CAJA X 1 UND
78,733 2 0 0 157,466

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,438 1 0 0 19,438

683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 2 00 MG CAJA X 10 UNDS
14,890 1 0 0 14,890

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 772.207

309

DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	772,207

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	772,207
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCI..	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	772,207	0
TMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11100-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 CC: 32517376
Yuly Adriana Alvarez E.
DATOS DEL CLIENTE

MONTES DE ARANGO CECILIA 6043472904
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN SAN BE
RNARDO
TELEFONO: 3128779484

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuly Adriana Alvarez identificado con cédula número 32517376 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yuly Adriana Alvarez

FECHA 7-11-23

No. de Orden
11100

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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, TRES VECES AL DÍA

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 8
OVESTIN® OVULOS VAGINALES	ESTRIOL 0,5MG	ÓVULOS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

APLICAR CADA SEMANA. (Si no hay

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32517376
Télefono: 3117290114

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11100

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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, TRES VECES AL DÍA

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 8
OVESTIN® OVULOS VAGINALES	ESTRIOL 0,5MG	ÓVULOS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

APLICAR CADA SEMANA. (Si no hay

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11100

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F325mg/30mg CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	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
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 A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IBANDROMET 150MG CJX1TAB	IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	60

TOMAR UNA CADA MES, SIEMPRE A LA MISMA HORA Y EL MISMO DÍA. (Si no hay

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11100

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F325mg/30mg CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	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
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 A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IBANDROMET 150MG CJX1TAB	IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	60

TOMAR UNA CADA MES, SIEMPRE A LA MISMA HORA Y EL MISMO DÍA. (Si no hay

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

2016

No. de Orden
11100

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 32517376
Télefono: 3472904

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11100

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492532
FECHA: 07-11-2023 19:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282651

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML
5,000 2 0 0 10,000

093077-FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
40,604 1 0 0 40,604

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 50,604
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 50,604
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 50,604
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,604	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11088-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO GOMEZ EMMANUEL
RC 1020226785
CL 49C # 59 - 63
TELEFONO: 3064523

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

Carlos Acevedo
7172040
3144660980

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Acevedo identificado con cédula número 71725000, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07-11-2025

OBSERVACION: _____

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

314

No. de Orden
11088

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020226785
No. Carné	43807906 - D	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tomar 20 mg / día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

tomar una diaria

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1172500
Télefono: 3144660

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

315

No. de Orden
11088

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020226785
No. Carné	43807906 - D	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tomar 20 mg / día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

tomar una diaria

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492533
FECHA: 07-11-2023 19:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282652

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137006-ALLEGRA PEDIATRICO SUSPENSION CAJA 150 ML
87,303 2 0 0 174,606

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	174,606
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	174,606

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	174,606
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	174,606	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11086-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Carlos Acevedo

DATOS DEL CLIENTE 71725040
3144660989

GOMEZ ACEVEDO LAURA
RC 1020230076
—6043055230
TELEFONO: 3207874243

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 Carlos Acevedo identificado con cédula número 71725040, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07-11-2023

318

OBSERVACION:

No. de Orden
11086

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020230076
No. Carné	43807906 - E	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 6MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR 5 CC CADA 12 HORAS (6AM - 6 PM)

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1192504...
Télefono: 3144660088

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11086

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020230076
No. Carné	43807906 - E	Fecha autorización	07/11/23
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 6MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR 5 CC CADA 12 HORAS (6AM - 6 PM)

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492534
FECHA: 08-11-2023 12:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282699

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
21,720 1 0 0 21,720

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 21,720
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 21,720
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 21,720
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,720	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11170-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 8306/808

DATOS DEL CLIENTE 3167178170

RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
CR 45A # 83 - 42 APTO 202
TELEFONO: 4518526

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 Horacio Mira identificado con cédula número 8306808, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

322

OBSERVACION:

No. de Orden
11170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8306808
Télefono: 3167178170

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

323

No. de Orden
11170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492545
FECHA: 08-11-2023 17:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282734

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046497-MOXAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS

106,239 2 0 0 212,478

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	212,478
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	212,478

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	212,478
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	212,478	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11137-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC 32492363
CR 33A # 36B - 56 CASA 1ER PISO SALVADOR
TELEFONO: 3155617136

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

325

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492535
FECHA: 08-11-2023 13:11
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282701

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS
99,082 2 0 0 198,164

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,200 2 0 0 2,400

600530-ZEBESTEN INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA 0.09% CAJA 5 ML
52,434 2 0 0 104,868

031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
13,438 2 0 0 26,876

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 60 0 13,980

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,550 2 0 0 17,100

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
51,900 2 0 0 103,800

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
65,640 1 0 0 65,640

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	605,828
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
	605,828

OBSERVACION: 11126 322526

328

CREDITO 605,828
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	605,828	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11137-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC.32492363
CR 33A # 36B - 56 CASA 1ER PISO SALVADOR
TELEFONO: 3155617136

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sergio Gómez 81126780 3183760854

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Esteban Gomez Identificado con cédula número 81126780, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden, a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sergio Gómez

FECHA 8/11/23

No. de Orden
11137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EB CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZEBESTEN FCO X 5ML	BROMFENAC 0,09%	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 1 GOTA 2 VECES AL DIA ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 DIA A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

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
11137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EB CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZEBESTEN FCO X 5ML	BROMFENAC 0,09%	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 1 GOTA 2 VECES AL DIA ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 DIA A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sergio Gómez
Documento: 8126780
Télefono: 3183768854

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Camé	71700368 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
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

1 DIARIA , GEN FAR

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

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
11137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Camé	71700368 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
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

1 DIARIA , GEN FAR

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

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 11137

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR DE JUEVES A DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

3 de 3

No. de Orden 11137

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR DE JUEVES A DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sayris Gómez
Documento: 81267180
Télefono: 3183766854

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492536
FECHA: 08-11-2023 13:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282707

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC
O X 60 UNDS
80,940 1 0 0 80,940

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

114,540 2 0 0 229,080

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,402 4 0 0 13,608

682160-++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSUL
AS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,160 2 0 0 10,320

115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 M
G CAJA X 30 UNDS
3,720 2 0 0 7,440

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
8,450 2 0 0 16,900

116500-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 U
NDS
20,640 2 0 0 41,280

139038-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 U
NDS
40,052 2 0 0 80,104

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30
UNDS
25,350 2 0 0 50,700

331

ML

35,690 2 0 0 71,380

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS

4,560 1 20 0 6,840

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS

34,188 15 0 0 512,820

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,124,622
DESCUENTO:	0
IVA:	12,790
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,137,412

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,137,412
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	67,314	12,790
EXCLUIDAS:	1,057,308	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11136-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Luz Stella Gaviria P.
4300[illegible]
3137183856.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Gaviria P. identificado con cédula número 43001[illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Stella Gaviria P.

FECHA 08/11/2023

No. de Orden
11136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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	10

MK 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUZ STELLA GAVIRIA P.
Documento: 43005854
Télefono: 3137193856

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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	10

MK 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la mañana

107205

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

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
11136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayuuna s diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR CENTRUM WOMEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMNOS OJOS

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

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
11136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayuuna s diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR CENTRUM WOMEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMNOS OJOS

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

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
11136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 DOARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUZ STELLA GAVIRIA PALACIO
Documento: 43005854
Télefono: 3127183856

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 DOARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

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
11136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

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
11136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492537
FECHA: 08-11-2023 13:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282711

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
21,392 1 0 0 21,392

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	21,392
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	21,392

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	21,392
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,392	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11135-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 98226583

337

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Tolosa identificado con cédula número 8296553, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

338

8-11-23

OBSERVACION:

No. de Orden
11135

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 14 DIAS

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: 10-11-23
Documento: 52265583
Télefono: 3148665

Fecha de vencimiento: 22/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11135

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 14 DIAS

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492544
FECHA: 08-11-2023 15:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282724

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF TALMICA CAJA 5 ML
38,256 2 0 0 76,512

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	76,512
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	76,512

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	76,512
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	76,512	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11139-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rebeca Caro M
CC 32 324 906
310 530 72 75

DATOS DEL CLIENTE

MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P ISO
TELEFONO: 5843010

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
-MEDT GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492538
FECHA: 08-11-2023 13:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282712

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 2 0 0 92,520

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
16,996 2 0 0 33,992

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
82,560 2 0 0 165,120

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,900 2 0 0 33,800

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 60 UNDS
21,720 1 0 0 21,720

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
14,100 24 0 0 338,400

323144-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M -C AJA X 42 UNDS
154,013 4 0 0 616,053

323148-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B OLSA X 9 UNDS
35,984 1 0 0 35,984

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

341

OBSERVACION:

942

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
32,100	2	0	0	64,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,314,643
DESCUENTO:	0
IVA:	104,106
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,418,749

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,418,749
CAMBIO:	0

------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	547,931	104,107
EXCLUIDAS:	766,712	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11139-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rubiela Caro M.
cc. 32 324 906
310 530 72 45

DATOS DEL CLIENTE

MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P ISO
TELEFONO: 5843010

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rubiela Cano M. identificado con cédula número 32 324 906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rubiela Cano M.

FECHA 8 11 23.

No. de Orden
11139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32321966
Télefono: 3105304215

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

243

No. de Orden
11139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

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 11139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 – 12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AMBOS OJO 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

DOLKEX ACTIVGEL 4 DIA

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

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 11139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA PROTACIA MACHADO DE CARO | Documento: 21550601
No. Carné: 21402138 - A | Fecha autorización: 08/11/23
Dirección: CRA 82F NRO 101D -09 – 12 DE OCTUBRE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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 AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AMBOS OJO 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

DOLKEX ACTIVGEL 4 DIA

Nombre Funcionario: LUZ MYRIAM CARO MACHADO

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
11139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MKL 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rebeca Caro
Documento: 32321906
Télefono: 3105307245

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MKL 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492539
FECHA: 08-11-2023 14:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282713

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0
.2 % CAJA 5 ML
8,750 1 0 0 8,750

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	8,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	8,750

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	8,750
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11162-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Nora R Ruiz Velez

DATOS DEL CLIENTE 43524655

RUIZ VELEZ NORA
CC 43524655
CL 112 # 64D - 5
TELEFONO: 3116496668

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 Nora C Ruiz Veluz identificado con cédula número 43524655, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuldora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora C Ruiz Vela

FECHA 08-11/2023

348

OBSERVACION:

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **CC 43524655**

NORA CECILIA RUIZ VELEZ

Fecha **08** **11** **2023**

R/.	**Cantidad**
OLOPATADINA 0.2% GOTAS OFTALMICAS **APLICAR 1N LA MAÑANA Y LA NOCHE 1 GOTAS EN AMBOS OJOS HASTA TERMINARLAS**	**1 UNO**
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Nora @ Ruiz d-
43524655

11162 311 649 6668

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492540
FECHA: 08-11-2023 14:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282714

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117400-CICLOBENZAPRINA (DOLORO) INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
15,840 1 0 0 15,840

132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA
2 % CAJA 15 G
8,296 2 0 0 16,592

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	32,432
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,432

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	32,432
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,432	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11145-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sandra Ospina A

DATOS DEL CLIENTE 4356820524ed

3002014349

ARANGO DE OSPINA SILVIA
CC 32474744
CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO
TELEFONO: 5736800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

351

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia María Ospina Arango identificado con cédula número 43502052 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 _____

FECHA 8.11.2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ TERES GLORIA PATRICIA

352

No. de Orden
11145

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

353

No. de Orden
11145

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43582052 Medellín
Télefono: 3007014749

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492542
FECHA: 08-11-2023 14:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282717

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004781-BETAHISTINA DICLORHIDR LAPROFF TAB
LETAS 8 MG CAJA X 20 UNDS
29,902 2 0 0 59,804

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	59,804
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	59,804

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	59,804
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,804	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11152-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CR 22 # 45 - 78 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2212897

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

355

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lor Angelo Jimenez identificado con cédula número 43535578, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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-Nov-2023

356

OBSERVACION:

No. de Orden
11152

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario: MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43555708
Télefono: 2212897

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11152

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	08/11/23
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario: MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492546
FECHA: 09-11-2023 12:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282765

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30
UNDS
201,840 1 0 0 201,840

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	201,840
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	201,840

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	201,840
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	201,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11246-DOMICILIO
CONVENIO: SEMPOS
NIT 899999034-1

10.21.8.109

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6
04 ENVIGA
TELEFONO: 3117335617

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

359

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Edgar Meza Gómez identificado con cédula número 10.218.109, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 19.11.23

360

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA OSORIO LOAIZA
No. Carné 10218109-C

Cédula 24319146

Fecha 09 NOVIEMBRE 2023

FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada (TRILIPIX 135MG CJX30CAP) **VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE**	**30 tab TREINTA**
FORMULA UN MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10.218109
TEL 3117335617

11216

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492547
FECHA: 09-11-2023 13:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282769

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS
57,552 1 0 0 57,552

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	57,552
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	57,552

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	57,552
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,552	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11209-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Toro Luis identificado con cédula número 65115 3. _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gusto Toro!;

FECHA 9. 11 - 23

364

OBSERVACION:

No. de Orden
11209

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
21 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR 1 CAPSULA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS		
Ingrid Delgado		Recibido Por:	
INGRID NIRIANY DELGADO TORRES		Firma:	
RM: NO APLICA		Documento:	651153.
		Télefono:	5828369

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11209

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
21 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR 1 CAPSULA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS		
Ingrid Delgado		Recibido Por:	
INGRID NIRIANY DELGADO TORRES		Firma:	
RM: NO APLICA		Documento:	
		Télefono:	

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492567
FECHA: 11-11-2023 08:12
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282893

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-PREGABALINA ECAR INST. (RG) CAPSUL AS 75 MG CAJA X 300 UNDS
462,600 0 60 0 92,520

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	92,520
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,520

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	92,520
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,520	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11215-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
-Consulte nuestra pagina web
WWW.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO
Dra Luz Estella Jaramillo
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD 3254652 8.
MEDI.GENERAL 3224238069.

367

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492550
FECHA: 09-11-2023 15:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282792

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-PREGABALINA ECAR INST. (RG) CAPSUL AS 75 MG CAJA X 300 UNDS
462,600 0 60 0 92,520

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLE TAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
62,100 2 0 0 124,200

067051-EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS
166,920 2 0 0 333,840

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,800 1 10 0 5,760

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,450 1 0 0 8,450

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
32,100 2 0 0 64,200

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 60 0 13,980

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
82,560 2 0 0 165,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	808,070
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	808,070

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	808,070
CAMBIO:	0

OBSERVACION:

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	808,070	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11215-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT 899999034-1
Liliana Vasco 4357425
3136166063

DATOS DEL CLIENTE

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana Vasco M. identificado con cédula número 43574425, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Vasco M.

FECHA 09-11-23.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09/11/23 CÉDULA: 32424341

USUARIO: Estela Cuervo # ORDEN: 11215

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pregabalina 75 mg	60	
Luis Leonardo Ramirez 32516528	Laura Valencia 3226238164	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Lia Palacios Vega	Suramericana	2309198

No. de Orden 11215

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXELON 10 9.5MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 18MG Parche	PARCHE	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

USAR UNO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43574425
Télefono: 3136464063

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11215

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXELON 10 9.5MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 18MG Parche	PARCHE	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

USAR UNO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

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 11215

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 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

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:	JESUS JARAMILLO RAVE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Liliana M
Documento: 43574425
Télefono: 3136164063

Fecha de vencimiento: 23/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11215

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO | Documento: 32424341
No. Carné: 3316351 - C | Fecha autorización: 09/11/23
Dirección: CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | Tipo: TABLETAS | Total 75: SETENTA Y C
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA 40MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos: LOSARTAN 50MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: JESUS JARAMILLO RAVE
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 23/11/23
GTH-F-005 V.01

717

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-.
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492551
FECHA: 09-11-2023 16:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282797

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
15,988 3 0 0 47,964

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	47,964
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	47,964

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	47,964
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,964	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11219-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Yolanda García

DATOS DEL CLIENTE 21297158
5885794

GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS
CC 21297158
CR 64DD # 110 - 81 AP 201
TELEFONO: 5885194

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARTZA WENDY LAURA

373

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yolanda García T identificado con cédula número 21297613, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yolanda García

FECHA 9-11-23

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

374

No. de Orden
11219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Yolanda Garcia
Documento: 21297158
Télefono: 5885794

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

54

No. de Orden
11219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

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 PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492552
FECHA: 09-11-2023 16:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282798

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
39,240	2	0	0	78,480
012781-ORACEA CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
136,388	2	0	0	272,776
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS				
150,060	2	0	0	300,120
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS				
71,280	2	24	0	178,200
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
18,900	0	120	0	15,120
100279-TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
122,970	2	0	0	245,940
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS				
4,800	0	60	0	960

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,091,596
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,091,596

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,091,596
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,091,596	0

397

INFOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11223-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Monica Arroyave Mejia

DATOS DEL CLIENTE 43 813 217
3117303432

MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CL 112 # 64D - 15 PISO 2 . BOYACA LAS B
RISAS
TELEFONO: 5868024

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 Monica Arroyave Mejia identificado con cédula número 43813213 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Monica Arroyave

FECHA 09-11-23

No. de Orden 11223

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	CINCUENTA (56)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

INHALAR UNA CÁPSULA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEINTE (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Monica Arroyave
Documento: 43817297
Télefono: 3137303497

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

379

No. de Orden 11223

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	CINCUENTA (56)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

INHALAR UNA CÁPSULA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEINTE (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

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
11223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Monica Arango
Documento: 1438197217
Télefono: 3113303492

Fecha de vencimiento: 24/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	09/11/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

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 PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492555
FECHA: 10-11-2023 13:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282850

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600466-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLE
TAS 50 MG CAJA X 20 UNDS
18,180 2 0 0 36,360

114780-TOPIRAMATO SNDZ TABLETAS 50 MG CAJ
A X 20 UNDS
18,180 1 0 0 18,180

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
14,100 18 0 0 253,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 308,340
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 308,340
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 308,340
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 308,340 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11270-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLADO
TELEFONO: 5818192

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

381

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 _____

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario	TI 1034988706	
ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	10 11 2023	
LUGAR: MEDELLIN		
OPIRAMATO 50 .IGR TABLETA	VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA (DOLEX ACTIVEGEL)	VIA ORAL , TOMA R 3 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÈDICO

CODIGO:11270

Richard Paez G
324 5134390
9848141

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492556
FECHA: 10-11-2023 14:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282852

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 58,200	6	0	0	349,200
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 13,560	4	0	0	54,240
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS 29,250	0	120	0	23,400
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 51,900	2	0	0	103,800
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS 122,864	2	0	0	245,728
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 38,550	2	0	0	77,100
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERINGA PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS 177,371	1	2	0	248,319
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 134,800	0	120	0	80,880
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS 8,499	2	0	0	16,998
100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS 33,200	0	60	0	19,919

0 UNDS

35,000 2 0 0 70,000

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4

489,520 2 0 0 979,040

132748-TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS

25,080 2 0 0 50,160

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS

39,240 2 0 0 78,480

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS

16,500 0 30 0 1,650

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,393,021
DESCUENTO:	0
IVA:	5,894
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,398,915

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,398,915
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	31,023	5,894
EXCLUIDAS:	2,361,997	0
IMPOCONSUMO	0	0

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dalinda Cardona identificado con cédula número 39.467.465 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dalinda Cardona

FECHA 10-Nov-2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

GABRIEL DE JESUS GOMEZ S.

C.C 3545254

Fecha 10 11 2023

	Cantidad
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
METOPROLOLTARTRATO 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ENALAPRIL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CINETO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (cardioaspirina) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE NO SUSPENDER	60 SESENTA
INSULINA GLARGINA LAPICERO 100UI/ML (LANTUS SOLOSTAR) APLICAR 34 U CADA DIA	7 SIETE
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA(DOLEX) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	120 CIENTO VEINTE
LANCETAS PARA GLUCOMETRIAS PARA 2 TOMAS AL DIA	100 CIEN

Orinda Galeano
ce 32469465 fol 2678228

AGUJAS PARA LAPICERO DE INSULINA LANTUS PARA 1 APLICACIÓN DIARIA	**60 SESENTA**
TIRILLAS PARA DEXTROMETER 2 TOMAS AL DIA SI ES NECESARIO	**100 CIEN**
DULAGLUTIDA 1.5 (TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER) **APLICAR SUBCUTANEA CADA SEMANA**	**2 DOS CAJAS**
TAMSULOSINA 0,4 mgr LIBERACION PROLONGADA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE, ORDENADA POR INTERNISTA	**60 SESENTA**
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta(CALTRATE) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
FUROSEMIDA 40 MGR TABELTA VIA ORLA TOMAR MEDIA EN LA MAÑANA	**30 TREINTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO:11278

388

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492557
FECHA: 10-11-2023 14:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282853

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
17,300 0 60 0 10,380

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 1 40 0 161,760

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,560 2 0 0 165,120

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS
24,080 3 0 0 72,240

682160-++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,160 2 0 0 10,320

249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 2 0 0 92,520

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	512,340
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	512,340

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	512,340
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	512,340	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11277-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

Orlinda Galeano

DATOS DEL CLIENTE cc- 32469465

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 14A # 50 - 32 tel 2698778
TELEFONO: 2698778

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 Orlinda Galeano identificado con cédula número 32469465, en calidad de 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 Orlinda Galeano

FECHA 19-Jun-2023

RI 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 ORLINDA GALEANO	Cédula 32469465	
No. Carné	Fecha 10 11 2023	
R/.		Cantidad
ACIDO FOLICO 5 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS SI HAY DOLOR	240 DOSCIENTO CUARENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABELTA MK	TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 / VALSARTAN 80 TABLETA (EXFORGE)	TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	84 OCHENTA Y CUATRO
CALCITRIOL 0.25 MGR TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR TABLETA (LYRICA)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO: 11277

Orlinda Galeano
CC 32469465
tel- 2698778

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492560
FECHA: 10-11-2023 14:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 282856

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

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
27,096 2 6 0 67,740

004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS
135,200 0 60 0 20,280

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 0 60 0 40,440

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 512,940
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 512,940
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 512,940
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 512,940 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11276-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Orlinda Galeano

DATOS DEL CLIENTE cc 32469465

GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219 Tel. 2698778
CL 144 # 50 32

393

TELEFONO: 2145142

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

394

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olivia del Socorro identificado con cédula número 32467465, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Olivia Socorro

FECHA 20-NOV-2013

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario GERMAN DARIO GOMEZ — Cédula 8103319

No. Carné — Fecha 10 11 2023

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA(SATOREN)	VIA ORAL TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	60 SESENTA
POLIETILENGLICOL 3350 SOBRES 17 GR(PEG)	VIAM ORAL , TOMAR DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	30 TREINTA
BUTIL.BROMURO DE HIOSCINA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORA S (2 AL DIA) PARA 1 MES	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

CODIGO:11276

Dr Linda Galeano
ce. 32469465
Tel 2698778

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIÀ PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492561
FECHA: 10-11-2023 14:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282859

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 120 0 27,960

555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,160 2 0 0 22,320

682508-GLUCOPHAGE XR METFORMINA INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
72,660 2 0 0 145,320

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

832005-RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS
552,516 2 0 0 1,105,032

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,750 2 0 0 19,500

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
115,440 1 0 0 115,440

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,451,572
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,451,572
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,451,572
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11272-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Piedad Nora Cadavid 32521818

CADAVID PIEDAD NORA 2134095
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMENTERIO S
AN PEDRO
TELEFONO: 2134095

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

866

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Nora Cadavid, identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Piedad Nora Cadavid

FECHA 10-11-2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
PIEDAD NORA CADAVID _____ Cédula 32521818

No. Carné _____ Fecha 10 11 2023

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX SR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR XR TABLETA (GLUCOPHAGE XR 500)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS D EL ALMUERZO	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
SEMAGLUTIDA 7 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOM AR 1 ENAYUNAS	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORLA , TOMAR TBALETA EN AYUNAS DIARIAMENTE	100 CIEN
CITRATO DE CALCIO1500/VITAMINAD 800UI(CALCIBON D)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Piedad Nora_@cadavid.
32521818
TEL: 2134095.

CODIGO:11272

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492562
FECHA: 10-11-2023 15:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282864

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 102,600	2	0	0	205,200
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 16,500	0	60	0	3,300

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	208,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	208,500

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	208,500
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	208,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11281-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

claudia Urrea
2211640
a. 43905077

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS
CC 32422864
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGROSA APT 301
TELEFONO: 2211640

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

401

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Orrego F identificado con cédula número 43505077, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10-11-2023

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

402

No. de Orden
11281

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 2 JUNTAS EN LA MAÑANA Y UNA SOLA EN LA NOCHE DE ACUERDO CON RECOMENDAC

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505077
Télefono: 2211640

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

403

No. de Orden
11281

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 2 JUNTAS EN LA MAÑANA Y UNA SOLA EN LA NOCHE DE ACUERDO CON RECOMENDAC

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492571
FECHA: 11-11-2023 09:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282901

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TAB LETA CAJA X 400 UNDS
135,200 0 20 0 6,760

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 6,760
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 6,760
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 6,760
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,760 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11282-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 830169/9

ACEVEDO AGUDELO ANA SOFIA
CC 1015069353
CL 64FF # 94B - 46 ROBLEDO LA CAMPIÑA
TELEFONO: 2377015

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492563
FECHA: 10-11-2023 15:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282865

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600361-OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS
70,000 0 30 0 7,000

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
10,770 1 0 0 10,770

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
42,582 1 0 0 42,582

327190-FACETIX MINI 20 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS
9,156 1 0 0 9,156

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 69,508
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 69,508
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 69,508
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 69,508 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11282-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Tel 2377015

ACEVEDO AGUDELO ANA SOFIA 830169
CC 1015069353
CL 64FF # 94B - 46 ROBLEDO LA CAMPIÑA
TELEFONO: 2377015

OBSERVACION:

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 _____ 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 _____

No. de Orden 11282

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO	Documento	1015069353
No. Carné	8301699 - Ñ	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR TRES DÍAS, CON EL ESTÓMAGO LLENO, SIGUEINDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR 10 CC MEDIA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
HIOSCINA N-BUTILBROMURO+ACETAM:GTX30ML	ACETAMINOFEN HIOSCINA N-BUTIL	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8301699
Télefono: 2377075

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11282

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO | Documento: 1015069353
No. Carné: 8301699 - Ñ | Fecha autorización: 10/11/23
Dirección: CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS | Molécula: OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB | Molécula: NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR TRES DÍAS, CON EL ESTÓMAGO LLENO, SIGUEINDO

Medicamentos: MILPAX FCOX360ML CEREZA | Molécula: BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 10 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR 10 CC MEDIA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA

Medicamentos: HIOSCINA N-BUTILBROMURO+ACETAM:GTX30ML | Molécula: ACETAMINOFEN HIOSCINA N-BUTIL | Tipo: TABLETAS | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES
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
11282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO	Documento	1015069353
No. Carné	8301699 - Ñ	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8301699
Télefono: 9377015

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO	Documento	1015069353
No. Carné	8301699 - Ñ	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

804

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492564
FECHA: 10-11-2023 16:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282873

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

329095-URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS
268,881 2 0 0 537,762

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES
28,994 2 0 0 57,988

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	595,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	595,750

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	595,750
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	595,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11279-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 10 PARQUES GRATAMIRA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 3664810

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

409

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria C. Restrepo R. identificado con cédula número 32486430, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria C Restrepo R.

FECHA Noviembre 10 / 2023

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gloria C Restrepo R.
OBSERVACION: 32,486,430 ced.
Recibo. 31460427.21

410.1

G.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA CECILIA RESTREPO **Cédula 32486430**

No. Carné 16050212 **Fecha 10 11 2023**

R/.		Cantidad
LIOFILIZADO ESTANDARIZADO CORRESPONDIENTES A 6 MG DE LISADOS BACTERIANOS LIOFILIZADOS DE ESCHERICHIA COLI **CAPSULAS(UROVAXOM)**	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE POR 3 MESES Y SUSPENDER , PRIMERA ENTREGA**	**60 SESENTA**
ESTROGENOS CONJUDADOS CREMA VAGINAL 0. 0625 MGR	**APLICAR 3 VECES A LA SEMANA EN GENITALES EXTERNOS(CADA 72 HORAS) EN LA NOCHE POR 6 MESES**	**2 DOS**
	PARA 2 MESS	

Firma y Sello del Médico 32486430.

Gloria Cecilia Restrepo R.

tels: 314-604.77.21.

tel: 604.366-48-10

CODIGO:1127

411

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492565
FECHA: 10-11-2023 16:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282878

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
71,280 0 20 0 29,700

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	29,700
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	29,700

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	29,700
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,700	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11309-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ricardo
9848141
3745134397

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ MARIA DEL CARMEN
CC 1007604007
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 ED PLAZA DE ALE JANDRIA
TELEFONO: 3137441935

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

413

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ricardo Pineda O identificado con cédula número 98401 411, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ricardo

FECHA 10-Nov-23

414.

OBSERVACIÓN:

MEDI. GENERAL

	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 DEL CARMEN CORREDOR — TI 1007604007

No. Carné _____ **Fecha** 10 11 2023

LUGAR; MEDELLIN

R/.	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 (DOLEX FORTE) VIA ORAL, HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR	20 VEINTE
TRANSCRIPCION D E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

CODIGO:11309

98 48144
3245134390

415

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492566
FECHA: 11-11-2023 07:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 282892

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043853-VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS
120,400 2 0 0 240,800

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 60 0 13,980

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	254,780
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	254,780

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	254,780
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	254,780	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11308-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sara Alexandra Garcés

DATOS DEL CLIENTE 43730831
3103873413

GARCES FLOREZ SARA ALEXANDRA
CC 43730831
CL 80 # 44 - 78 BARRIO MANRIQUE CENTRAL

TELEFONO: 3116035074

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Alejandra Garcés identificado con cédula número 43730831, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sara A. Garcés

FECHA 11/11/23

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

418

No. de Orden
11308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP	DIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

tomar una diaria por 28 días, y reiniciar el otro cartón inmediatamente

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 POR LA MAANA

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sara A Garcés
Documento: 43730831
Télefono: 3103873413

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP	DIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

tomar una diaria por 28 días, y reiniciar el otro cartón inmediatamente

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 POR LA MAANA

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492568
FECHA: 11-11-2023 08:16
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282894

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

019085-TRANEXAM TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
33,880 1 0 0 33,880

375886-WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
54,120 2 0 0 108,240

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	142,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	142,120

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	142,120
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	142,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11268-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Robo Pinet 3245139390 098 98+41

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLADO
TELEFONO: 5818192

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ricardo Pineda identificado con cédula número 98402411, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 11-11-23

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

422

No. de Orden 11268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CON LA FLUOXETINA ALAS 9 AM

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1084844490
Télefono: 3245134990

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CON LA FLUOXETINA ALAS 9 AM

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492574
FECHA: 14-11-2023 08:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282928

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLE TAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
9,080 1 0 0 9,080

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	9,080
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,080

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	9,080
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,080	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11307-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE. ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

423

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492573
FECHA: 11-11-2023 13:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 282919

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
33,970 2 0 0 67,940

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
31,600 1 20 0 37,920

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,890 12 0 0 130,680

662023-MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 50 UNDS
44,100 1 10 0 52,920

116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
44,772 2 0 0 89,544

600379-PAROXETINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
21,760 3 0 0 65,280

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
78,120 2 0 0 156,240

600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
9,080 2 0 0 18,160

119400-SALAGEN INST. (RG) TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS
80,120 3 0 0 240,360

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,450 1 0 0 8,450

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG

924

OBSERVACION: Tel 4361741

60,450	0	60	0	24,180

116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 1 0 ML

52,760	2	0	0	105,520

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC 0 X 60 UNDS

21,720	1	0	0	21,720

249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS

46,260	4	0	0	185,040

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,203,954
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,203,954

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,203,954
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,203,954	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11307-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE. ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Tel 4361741

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAIME ZULUAGA identificado con cédula número 8316305, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 11-11-2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-NOV-23 CÉDULA: 32313686

USUARIO: ALBA ESPA # ORDEN: 11307

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Telmisartan 25mg	20	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
LINA SORANI PALACIO	Bolivariana	6309198

No. de Orden 11307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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 11307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
11307

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Tomar una cada 12 horas SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
11307

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA | Documento: 32313686
No. Carné: 8314905 - C | Fecha autorización: 10/11/23
Dirección: CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Tomar una cada 12 horas SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Nombre Funcionario: JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
11307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	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 60
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
11307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	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 60
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
11307

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD.

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
11307

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	10/11/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD.

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/23

GTH-F-005 V.01

Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL: 01-8000-944955

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. 90245943

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.**	TEL:5760000 EXT 42009# **COD POSTAL: 118**	
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	CIUDAD: MEDELLIN	

CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA NOTA		FECHA VENCIMIENTO	ZONA
899999034-1	**2023-11-20 17:08:11**		**2023-12-20**	**118**
NIT ó CC	FACTURA	FECHA FACTURA	VENDEDOR	**Página 1 de 1**
899999034-1	**400295092**	**2022-06-07**	**3025**	

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S30535	GLOSAS 14 OCTUBRE - 14 NOVIEMBRE/2023 FV400295092	0	1	UND	1,591,859.00	0.00	1,591,859.00	0.00	0.00	1,591,859.00
1											

CUFE: 784b5d7b10e616c8102c95812f92e6103b837cdec056df6a698ad9df3509839a3fbe9950c858ccbb72941e785c60b1f1

CUDE:

OBSERVACION:
1

ACEPTADA COMPRADOR

FORMA DE PAGO: Crédito

MEDIO DE PAGO: Efectivo

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2023-11-20 17:09:22

QR DIAN

TOTAL BRUTO	**1,591,859.00**
TOTAL DESCUENTO	**0.00**
SUBTOTAL	**1,591,859.00**
IVA 5%	**0.00**
IVA 19%	**0.00**
IMPTO AL CONSUMO	**0.00**
TOTAL	**$ 1,591,859.00**

SON: UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

FIRMA Y SELLO

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020