

FARMACIA PASTEUR APARTADO				ENTREGA	FECHA	VALOR	ENTREGA	FECHA	VALOR	
11931	E354 - 319E *****	39401906	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	60	0	0	43.800			
			AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	14.160			
			ENALAPRIL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34.392			
			HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1.980			
			GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.500			
Total 11931				360	0	0	221.832			
FARMACIA PASTEUR BELLO				ENTREGA	FECHA	VALOR	ENTREGA	FECHA	VALOR	
11706	E333 - 488E *****	8423804	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	36	0	0	102.564			
			ESCIATOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	19.200			
			DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	32	0	0	34.464			
			EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	166.920			
			PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	138.780			
			EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	48.160			
			GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.500			
			STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	118.650			
Total 11706				336	0	0	756.238			
11708	E333 - 488E	01/12/2023	32510776	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	96	0	0	142.560		
			NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	78.176			
Total 11708				152	0	0	220.736			
FARMACIA PASTEUR CR 70				ENTREGA	FECHA	VALOR	ENTREGA	FECHA	VALOR	
11928	E317 - 457E *****	1001289482	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	229.080			
			FACETIX MINI 20 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	19.312			
Total 11928				116	0	0	247.392			
11916	E317 - 457E	01/12/2023	43494526	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	12.675		
			EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	233.750			
Total 11916				77	0	0	12.675			
11922	E317 - 4580	01/12/2023	1027806832	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400		
			FLEXOFENADINA COMUED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	201.828			
Total 11922				120	0	0	318.228			
11923	E317 - 4581	01/12/2023	42976028	MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	294.962		
			BETAHISTINA COMUED TABLETAS RECUBIERTAS 16 MG CAJA X 21 UNDS	63	0	0	86.079			
Total 11923				123	0	0	381.041			
11898	E317 - 4582	01/12/2023	32460749	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.450		
			DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	161.784			
			SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	46.980			
			DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	60	0	0	64.620			
			SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	40.080			
			ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.800			
			CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.000			
			CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	77.100			
			CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	823.920			
Total 11898				674	0	0	1.359.734			
11934	E317 - 4583	01/12/2023	21368252	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	100	0	0	67.400		
			XALATAN (CF) (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 50 MCG FRASCO 2.5 ML	1	0	0	19.127			
			EZETIMIBE/SIMVASTAT.MK RG INST TABLETAS 10/20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	158.200			
			MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.864			
			XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML	1	0	0	19.127			
Total 11934				214	0	0	421.718			
11888	E317 - 4584	01/12/2023	43023740	LOSARTAN MK. INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.960		
			JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000			
			DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	20	0	0	13.480			
			ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	292.488			
			TRILIPIX INST. RG (ACIDO FENO) CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.680			
			GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	208.020			
Total 11888				376	0	0	1.458.628			
11856	E317 - 4588	01/12/2023	3325665	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	60	0	0	64.620		
	E317 - 4612	04/12/2023	3325665	VICITRA (VITAMINA C) CAPSULA DURA 500 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	120	0	0	21.124		
Total 11856				180	0	0	85.744			
11915	E317 - 4589	01/12/2023	32493982	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	25.350		
			DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	169.200			
			BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.520			
			ESOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106.344			
			AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960			
			ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	60	0	0	12.240			
			INMOX(DULOXETINA) (RG) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	69.372			
			CRESTOR INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	626.220			
Total 11915				547	0	0	1.078.206			
11938	E317 - 4590	01/12/2023	32494226	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	360	0	0	387.720		
			QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31.020			
			BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	102.780			
			ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.380			
			ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	17.580			
			EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	11.700			
			HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.980			
			ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.160			
			MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.864			
			DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	104.040			
			EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	309.300			
			CLONIDINA MK TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	2.900			
			TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	180	0	0	150.120			
			ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	609.048			
			CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	5.800			
Total 11938				1.376	0	0	1.901.392			
11913	E317 - 4592	01/12/2023	43027684	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600		
			ESCIATOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	58.680			
			ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	60	0	0	12.240			
			SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	124.200			
Total 11913				240	0	0	198.720			
11875	E317 - 4613	04/12/2023	22043001	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.450		
Total 11875				50	0	0	8.450			
11861	E317 - 4623	04/12/2023	22043001	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.260		
			LOSARTAN MK. INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.990			
			AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	7.080			
			BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	9.800			
			GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	63.750			
			ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	3.048			
			SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	1	0	0	99.299			

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

UNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA	OTRO	DESCRIPCION	Suma de ENTREGA GO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de TOTAL
CR 70	11861	E317 - 4623	04/12/2023	22043001	DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60 30	0 0	0 0	9.960 28.410
	Total 11861					245	0	0	274.597
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	11808	E331 - 6822 #####	32522297		SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	60 60 120 60 60 60 60 40	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	46.980 3.600 27.960 2.160 960 34.500 122.640 21.720
	Total 11808					520	0	0	260.520
	11906	E331 - 6826	01/12/2023	21734849	DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 40 G	1 1	0 0	0 0	59.675 7.015
	Total 11906					2	0	0	66.690
	11903	E331 - 6835	02/12/2023	21554617	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	180 56 60	0 0 0	0 0 0	65.160 245.728 77.100
	Total 11903					296	0	0	387.988
	11914	E331 - 6836	02/12/2023	21360373	BETALOG IOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90 90	0 0	0 0	51.390 72.897
	Total 11914					180	0	0	124.287
	11919	E331 - 6837	02/12/2023	1034404717	FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML B-CORT NIÑOS AEROSOL 50 MCG CAJA 200 DOSIS FUROMET SPRAY NASAL 50 MCG CAJA 120 DOSIS	2 2 2 2	0 0 0 0	0 0 0 0	80.744 35.000 339.458 139.426
	Total 11919					8	0	0	594.428
	11918	E331 - 6839	02/12/2023	1022002726	ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	60 1	0 0	0 0	717.180 173.486
	Total 11918					61	0	0	890.666
PASTEUR SURAMERICANA	11858	E249 - 2755 #####	32444959		EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS COLCHIMEDIO INST. [COLCHICINA] TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS ***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS AMDIPIN INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	50 60 30 120 60	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	16.900 3.600 19.410 131.640 518.940
	Total 11858					320	0	0	690.490
	11876	E249 - 2756	02/12/2023	1000759791	MEPROLIN NISTATINA OVULOS CAJA X 10 UNDS	10	0	0	49.305
	Total 11876					10	0	0	49.305
Total general						6.583	0	0	12.243.655

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3543198
FECHA: 01-12-2023 12:52
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1103939

CODIGO-NOMBRE
V.UNIT ENT FRA DTO PARCIAL

213367-ENALAPRIL MK TABLETAS 20 MG CAJA X
30 UNDS
8,598 4 0 0 34,392

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 10 0 43,800

213295-HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 M
G CAJA X 30 UNDS
990 2 0 0 1,980

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

203041-GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X
30 UNDS
63,750 2 0 0 127,500

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 221,832
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 221,832

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 221,832
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 221,832 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11931
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA
CC: 38401905
AV. SAN ILSESA N. 1 BARRIO SAN FERNANDO
TELEFONO: 3234624772

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENDIA RIZAMENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

OBSERVACION



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta C. Mejía identificado con cédula
número 39 46 7906 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur SA

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

FIRMA _____

FECHA 1-12-2023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11931																																																																																															
Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS		Documento	39401906																																																																																															
No. Camé	71240134 - A	Fecha autorización	29/11/23																																																																																																
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO																																																																																																		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENALAPRIL 20MG CIX20TAB</td> <td>ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>CIENTO VEIN</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 12 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 12 HORAS</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB</td> <td>ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA NOCHE (Si no hay</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table> </td></tr></tbody></table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	ENALAPRIL 20MG CIX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	TOMAR CADA 12 HORAS				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB</td> <td>ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA NOCHE (Si no hay</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA NOCHE (Si no hay				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA 24 HORAS			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total																																																																																																
ENALAPRIL 20MG CIX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN																																																																																																
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento																																																																																																
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60																																																																																																
TOMAR CADA 12 HORAS																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB</td> <td>ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA NOCHE (Si no hay</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA NOCHE (Si no hay				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA 24 HORAS																												
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total																																																																																																
COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA	TABLETAS	SESENTA																																																																																																
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento																																																																																																
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60																																																																																																
TOMAR CADA NOCHE (Si no hay																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA 24 HORAS																																																					
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total																																																																																																
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SESENTA																																																																																																
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento																																																																																																
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60																																																																																																
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA 24 HORAS																																																																														
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total																																																																																																
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA																																																																																																
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento																																																																																																
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60																																																																																																
TOMAR CADA 24 HORAS																																																																																																			

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11931																																																																																															
COPIA																																																																																																			
Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS		Documento	39401906																																																																																															
No. Camé	71240134 - A	Fecha autorización	29/11/23																																																																																																
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO																																																																																																		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENALAPRIL 20MG CIX20TAB</td> <td>ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>CIENTO VEIN</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 12 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 12 HORAS</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB</td> <td>ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA NOCHE (Si no hay</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table> </td></tr></tbody></table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	ENALAPRIL 20MG CIX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	TOMAR CADA 12 HORAS				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB</td> <td>ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA NOCHE (Si no hay</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA NOCHE (Si no hay				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA 24 HORAS			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total																																																																																																
ENALAPRIL 20MG CIX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN																																																																																																
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento																																																																																																
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60																																																																																																
TOMAR CADA 12 HORAS																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB</td> <td>ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA NOCHE (Si no hay</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA NOCHE (Si no hay				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA 24 HORAS																												
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total																																																																																																
COLESTIR 10/40mg TRP CIX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZEZIMIBA	TABLETAS	SESENTA																																																																																																
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento																																																																																																
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60																																																																																																
TOMAR CADA NOCHE (Si no hay																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS</td> <td>LEVOTIROXINA SODICA 25mcg</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA 24 HORAS																																																					
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total																																																																																																
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SESENTA																																																																																																
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento																																																																																																
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60																																																																																																
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos</th> <th>Molécula</th> <th>Tipo</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB</td> <td>HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta</td> <td>TABLETAS</td> <td>SESENTA</td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td>Via Admon.</td> <td>Frecuencia</td> <td>Tiempo tratamiento</td> </tr> <tr> <td>1 TABLETA</td> <td>ORAL</td> <td>CADA 24 HORAS</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOMAR CADA 24 HORAS</td> </tr> </tbody> </table>					Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	TOMAR CADA 24 HORAS																																																																														
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total																																																																																																
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CIX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA																																																																																																
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento																																																																																																
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60																																																																																																
TOMAR CADA 24 HORAS																																																																																																			

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJIA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 13/12/23		GTH-F-005 V 01	

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJIA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 13/12/23		GTH-F-005 V 01	

 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11931	
Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906		
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CLL 1018 77-77 APARTADO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
GLUCOPHAGE 850MG CIX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO					

 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11931	
COPIA					
Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906		
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CLL 1018 77-77 APARTADO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
GLUCOPHAGE 850MG CIX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO					

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJIA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJIA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0118-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

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

DESCRIPCION
EXCLUIDAS: 756,238 0
IMPOCONSUMO 0

FORMULA: 11706-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

28/11/2023

FIRMA

[Firma]

empaques.

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

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

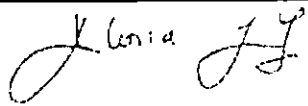
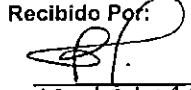
Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

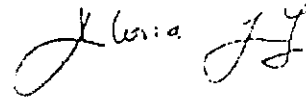
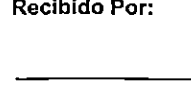
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



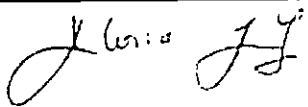
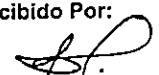
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11706
Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804	
No. Camé	71725389 - B	Fecha autorización	28/11/23	
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP		COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
MK SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA NOCHE				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
EXELON 9MG PT CJX30PARCH		RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PARCH	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	
CAMBIAR CADA 24 HORAS				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	36
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML		ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	TREINTA Y S
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
1 AL DIA EN CASO D E SINTOMAS				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 EN LA MAÑANA				

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:  Firma: Documento: 1001016116 Teléfono: 3023206267		
Fecha de vencimiento: 03/12/23			

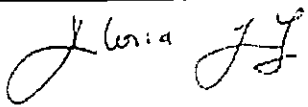
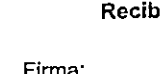
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11706
COPIA				
Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804	
No. Camé	71725389 - B	Fecha autorización	28/11/23	
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP		COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
MK SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA NOCHE				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
EXELON 9MG PT CJX30PARCH		RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PARCH	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30	
CAMBIAR CADA 24 HORAS				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	36
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML		ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	TREINTA Y S
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
1 AL DIA EN CASO D E SINTOMAS				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 EN LA MAÑANA				

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:  Firma: Documento: Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 03/12/23			

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11706
Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804	
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	28/11/23	
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 28
EXFORGE 160mg/5mg TNR CJX28TNR		VALSARTAN AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	VEINTIOCHO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP		PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
3 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 32
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA Y DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
3 AL DIA EN CASO DE DOLOR				

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:  Firma: Documento: 1001016146 Teléfono: 306370667		Fecha de vencimiento: 03/12/23

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11706
Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804	
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	28/11/23	
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 28
EXFORGE 160mg/5mg TNR CJX28TNR		VALSARTAN AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	VEINTIOCHO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP		PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
3 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 32
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA Y DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
3 AL DIA EN CASO DE DOLOR				

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:  Firma: Documento: Teléfono:		Fecha de vencimiento: 03/12/23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3334886
FECHA: 01-12-2023 12:30
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1936360

CODIGO-NOMBRE					
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL	
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65					
MG CAJA X 48 UNDS					
71,280	2	0	0	142,560	
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ					
A X 28 UNDS					
39,088	2	0	0	78,176	

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 220,736
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 220,736

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 220,736
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 220,736 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11708-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA

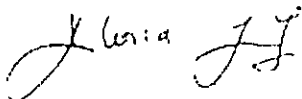
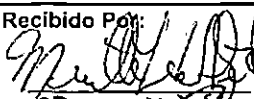
Martha Delion

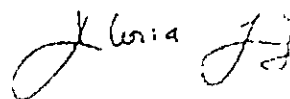
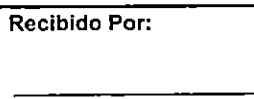
Dic 2 / 2023

OBSERVACION:
MED. GENERAL
CORRESPONDENCIA
Martha Delion
C.C. 32.510.778
C.I. 32.773.491

				No. de Orden 11708	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778		
Dirección: CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312					
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60		
SEGUN DOLOR					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR		ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 EN AYUNAS					

				No. de Orden 11708	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778		
Dirección: CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312					
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60		
SEGUN DOLOR					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR		ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 EN AYUNAS					

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:	 Firma: _____ Documento: 32510778 Teléfono: 3204339417	
			
Fecha de vencimiento: 04/12/23		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:	 Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
			
Fecha de vencimiento: 04/12/23		GTH-F-005 V.01	

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174575
FECHA: 01-12-2023 11:51
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1292894

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
114,540	2	0	0	229,080
327190-FACETIX MINI 20 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS				
9,156	2	0	0	18,312

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 247,392
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 247,392

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 247,392
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 247,392 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11928 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

REC'D. GENERAL

OBSERVACION:

Angel Romero
1001289482



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angel Romero Kelly identificado con cédula
número 1001289402, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

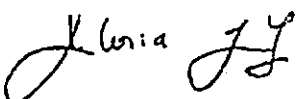
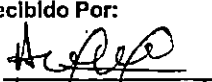
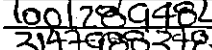
FIRMA

FECHA

01/12/2023

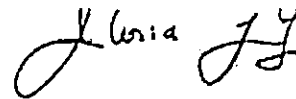
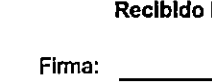
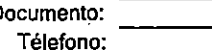
				No. de Orden 11928	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ANGEL MARIE ROMERO KELLY		Documento	1001289482	
No. Camé	79600674 - D	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	BARRIO SAGRADA FAMILIA M3 C7				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS		FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 antes del almuerzo, ultima entrega					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	56
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CIX28TR		CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 diariamente					

				No. de Orden 11928	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ANGEL MARIE ROMERO KELLY		Documento	1001289482	
No. Camé	79600674 - D	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	BARRIO SAGRADA FAMILIA M3 C7				
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, ultima entrega					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	56
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CIX28TR		CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 diariamente					

Nombre Funcionario:	GONZALO ROMERO STEPHENS		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	1001289482	
	Télefono:	314-7988378	

Fecha de vencimiento: 03/12/23

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	GONZALO ROMERO STEPHENS		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		

Fecha de vencimiento: 03/12/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174576
FECHA: 01-12-2023 12:05
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1292897

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	8,450	1	25	0	12,675

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 12,675
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 12,675

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 12,675
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 12,675 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11916 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Marta Elena Gómez
43494526

DATOS DEL CLIENTE

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

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 Martha Elena Gómez identificado con cédula
número 43494326, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

Martha Gómez

FECHA

Dic 2 - 2023

No. de Orden
11916

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Camé	70114661 - C	Fecha autorización	29/11/23
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
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			

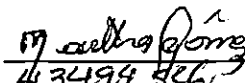
No. de Orden
11916

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Camé	70114661 - C	Fecha autorización	29/11/23
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
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			

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____ 
Fecha de vencimiento: 14/12/23	

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma:  Documento: 43494526 Teléfono: 310 320 8338 
Fecha de vencimiento: 14/12/23	

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174580
FECHA: 01-12-2023 17:02
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1293010

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G				
116,875	2	0	0	233,750

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 233,750
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 233,750

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 233,750
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 233,750 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11922-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ GARCIA MARIANA
CC 1027806832
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 AP 402-1-5
TELEFONO: 3136158545

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL *Nelson Marin*

OBSERVACION:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Morán identificado con cédula
número 71.317.104., en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

Nelson Morán

FECHA

01-12-23.

				No. de Orden 11922	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA		Documento	1027806832	
No. Camé	98553377 - D	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G		BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	DOS	
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
Aplicar cada noche por dos meses					

				No. de Orden 11922	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA		Documento	1027806832	
No. Camé	98553377 - D	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G		BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	DOS	
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
Aplicar cada noche por dos meses					

Nombre Funcionario:		HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA	
		Recibido Por:	
		Firma: <u>Nelson Marris</u> Documento: <u>91-717-104</u> Teléfono: _____	
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07			
Fecha de vencimiento: 13/12/23		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA	
		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07			
Fecha de vencimiento: 13/12/23		GTH-F-005 V.01	

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174561
FECHA: 01-12-2023 17:16
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1293020

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	33,638	6	0	0	201,828
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS	58,200	2	0	0	116,400

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 318,228
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 318,228

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 318,228
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 318,228 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11923
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Identificado con cédula
número 42986028, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

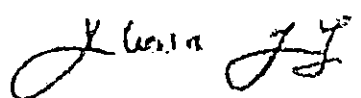
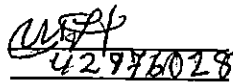
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA Martha Lexia Fernández

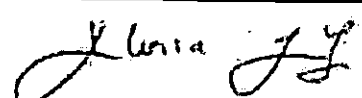
FECHA 01-2023 mes 12

				No. de Orden 11923	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL		Documento	42976028	
No. Camé	8298724 - C	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES				
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60		
1 diaria					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 despues del almuerzo					

				No. de Orden 11923	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL		Documento	42976028	
No. Camé	8298724 - C	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES				
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60		
1 diaria					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 despues del almuerzo					

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	42976028	
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 10/12/23			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 10/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174582
FECHA: 01-12-2023 17:18
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1293021

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639029-BETAHISTINA COLMED TABLETAS RECUBI
ERTAS 16 MG CAJA X 21 UNDS

28,693 3 0 0 86,079

102029-HYRBETHIC (R3) TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS

147,481 2 0 0 294,962

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

BRUTO: 381,041
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 381,041

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

CREDITO 381,041
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	381,041	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11896 domicilio

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES DE DIAZ ELICENCIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 103 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5028337

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

WENDY ARIZA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Monica Y-2 Diaz identificado con cédula
número 43234627 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

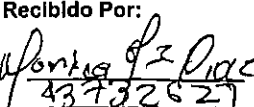
FIRMA

FECHA

Monica Y-2 Diaz
01-12-2023

				No. de Orden 11898	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ		Documento	32460749	
No. Camé	8265417 - C		Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CXX20TAB		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 60
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB		TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CXX30 TAB		MIRABEGRON		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					

				No. de Orden 11898	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ		Documento	32460749	
No. Camé	8265417 - C		Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CXX20TAB		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 60
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB		TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CXX30 TAB		MIRABEGRON		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					

Nombre Funcionario:		GERARDO DIAZ PALACIO	
		Recibido Por:	
		Firma:  Documento: 43732627 Teléfono: 31825112150	
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07			
Fecha de vencimiento: 13/12/23		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		GERARDO DIAZ PALACIO	
		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07			
Fecha de vencimiento: 13/12/23		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067562
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3174583
FECHA: 01-12-2023 17:26
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1293025

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNES	51,900	2	0	0	103,800
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	82,500	0	120	0	33,000
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	53,928	3	0	0	161,784
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	13,360	3	0	0	40,080
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 18 UNDS	17,232	3	12	0	64,620
115300-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	70,470	0	60	0	46,980
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	8,450	1	0	0	8,450
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	205,960	4	0	0	823,920
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	38,550	2	0	0	77,100

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 1,359,734
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,359,734

-----[FORMAS DE PAGO]-----
PAGADO: 1,359,734

CAMBIO:

0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,359,734	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11934-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA

CC 21368252

CL 18 # 83 - 190 CS 227 BELEN ALIADAS

TELEFONO: 3534018

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI. GENERAL

OBSERVACION:

firmado
530843



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvestre Teped Identificado con cédula
número 530893 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

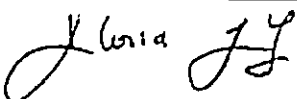
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA

FECHA

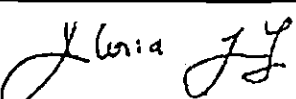
[Firma]
Diciembre 2023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11934
Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA		Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	30/11/23	
Dirección	CII 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
MK 1 EN AYUNA S				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG		CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR		VALSARTAN+HIDROCLOROTI AZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA		
		Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Firma:	
RM: 5-1607-96		Documento:	
Fecha de vencimiento: 15/12/23		Télefono:	

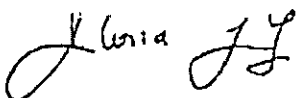
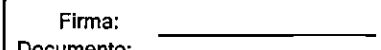
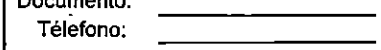
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11934
COPIA				
Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA		Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	30/11/23	
Dirección	CII 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
MK 1 EN AYUNA S				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG		CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR		VALSARTAN+HIDROCLOROTI AZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA		
		Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Firma:	
RM: 5-1607-96		Documento:	
Fecha de vencimiento: 15/12/23		Télefono:	

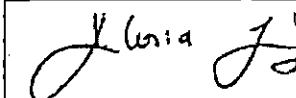
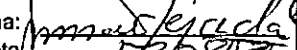
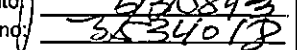
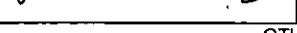
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11934
Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA		Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	30/11/23	
Dirección	CII 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB		HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 DIARIAMENGTE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS		LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN AYUNA S DIARIAMENTE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB		MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
2 EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 15/12/23			

GTH-F-005 V.01

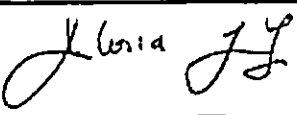
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11934
Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA		Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	30/11/23	
Dirección	CII 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB		HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 DIARIAMENGTE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS		LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN AYUNA S DIARIAMENTE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB		MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
2 EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 15/12/23			

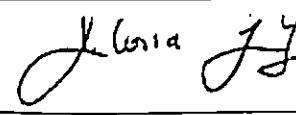
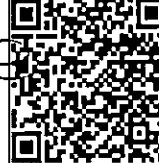
GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 11934	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA		Documento	21368252	
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	30/11/23		
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 DIARIAMENTE					

				No. de Orden 11934	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA		Documento	21368252	
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	30/11/23		
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 DIARIAMENTE					

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA		
		Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: _____	
		Documento: _____	
		Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 15/12/23			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA		
		Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: _____	
		Documento: _____	
		Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 15/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174584
FECHA: 01-12-2023 17:29
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1293026

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
869730-XALATAN (CF) (RG) INST. SOLUCION O FTALMICA 50 MCG FRASCO 2.5 ML	19,127	1	0	0	19,127
102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML	19,127	1	0	0	19,127
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	134,800	0	100	0	67,400
253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/ 5 MG CAJA X 28 UNDS	78,932	2	0	0	157,864
115127-EZETIMIBE/SIMVASTAT.MK RG INST TAB LETAS 10/20 MG CAJA X 14 UNDS	39,550	4	0	0	158,200

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 421,718
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 421,718

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 421,718
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 421,718 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11888-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO

CL 9AA S # 54 - 49
TELEFONO: 2850787

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Julio C. Pineda
20-07-2018



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan C. Botol identificado con cédula
número 70077.794, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

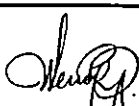
1/12-27

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11888
Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ		Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML		LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	
Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
tomar una cada 12 horas SOLO por dolor articular				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB		TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
UNA DIARIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB		ATORVASTATINA CALCIO 20MGGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
TOMAR UNA CADA NOCHE ((SI NO HAY				

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA	
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 13/12/23		

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11888
				COPIA
Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ		Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML		LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	
Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
tomar una cada 12 horas SOLO por dolor articular				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB		TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
UNA DIARIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB		ATORVASTATINA CALCIO 20MGGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
TOMAR UNA CADA NOCHE ((SI NO HAY				

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA	
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 13/12/23		

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174585
FECHA: 01-12-2023 17:39
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1293031

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
115400-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 M G CAJA X 30 UNDS	104,010	2	0	0	208,020
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	134,800	0	20	0	13,480
115542-TRILIPIX INST. RG (ACIDO FENO) CAP SULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	201,840	2	0	0	403,680
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	146,244	2	0	0	292,488
116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M G CAJA X 30 UNDS	256,500	2	0	0	513,000

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 1,458,628
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,458,628

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 1,458,628
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,458,628 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11856-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA LOPEA DORALBA

CC 42887230

CR 95 # 48A - 86 CS BRR FLORESTA LA PRA
DERA

TELEFONO: 4217785

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspastenc.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

MED. GENERAL

OBSERVACION:

Doralba Mesa

42887230

Prescripción



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dorothey Mesa P. identificado con cédula
número 42887230, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dorothey Mesa P.
FECHA 01-12-2023

No. de Orden
11856

SENA					FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
Beneficiario		DORALBA MESA LOPERA		Documento		42887230			
No. Camé		15334975 - C		Fecha autorización		29/11/23			
Dirección		CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta							
Regional		ANTIOQUIA		Vigencia		2023			
Medicamentos		Molécula		Tipo		Total 60			
ROSUVASTATINA 20MG CIX28TAB		ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta		TABLETAS		SESENTA			
Dosis		Vía Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento			
1 TABLETA		ORAL		CADA 24 HORAS		60			
UNA CADA NOCHE									
Medicamentos		Molécula		Tipo		Total 60			
JARDIANCE 25 mg CIX30TAB		EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta		TABLETAS		SESENTA			
Dosis		Vía Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento			
1 TABLETA		ORAL		CADA 24 HORAS		60			
UNA DIARIA									

No. de Orden
11856

SENA					FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					COPIA	
Beneficiario		DORALBA MESA LOPERA		Documento		42887230					
No. Camé		15334975 - C		Fecha autorización		29/11/23					
Dirección		CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta									
Regional		ANTIOQUIA		Vigencia		2023					
Medicamentos		Molécula		Tipo		Total 60					
ROSUVASTATINA 20MG CIX28TAB		ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta		TABLETAS		SESENTA					
Dosis		Vía Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento					
1 TABLETA		ORAL		CADA 24 HORAS		60					
UNA CADA NOCHE											
Medicamentos		Molécula		Tipo		Total 60					
JARDIANCE 25 mg CIX30TAB		EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta		TABLETAS		SESENTA					
Dosis		Vía Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento					
1 TABLETA		ORAL		CADA 24 HORAS		60					
UNA DIARIA											

Nombre Funcionario:		ORLANDO ANTONIO AYALA MESA	
		Recibido Por:	
Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____			
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07			
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:		ORLANDO ANTONIO AYALA MESA	
		Recibido Por:	
Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____			
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07			
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

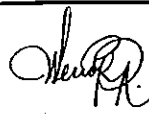
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11856
Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA		Documento	42887230
No. Camé	15334975 - C	Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX 500MG FCOX24 TR		ACETAMINOFEN 500MG TR	FRASCO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	60	
TOMAR UNA SOLO POR DOLOR				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP		FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
UNA CADA NOCHE. FAVOR ENTREGAR GENÉRICO SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE COMERCIAL				

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11856
				COPIA
Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA		Documento	42887230
No. Camé	15334975 - C	Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX 500MG FCOX24 TR		ACETAMINOFEN 500MG TR	FRASCO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	60	
TOMAR UNA SOLO POR DOLOR				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP		FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
UNA CADA NOCHE. FAVOR ENTREGAR GENÉRICO SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE COMERCIAL				

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	42887230	
	Télefono:	3113041141	
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174588
FECHA: 01-12-2023 18:11
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1293049

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500				
MG CAJA X 16 UNDS				
17,232	3	12	0	64,620

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 64,620
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 64,620

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 64,620
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 64,620 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11925-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luis Alvarado

Wendy Ariza

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174612
FECHA: 04-12-2023 10:30
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1294198

CODIGO-NOMBRE					
V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL	
100279-VICITRA (VITAMINA C) CAPSULA DURA					
500 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS					
5,281	4	0	0	21,124	

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 21,124
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 21,124

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 21,124
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 21,124 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11925-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Luis Alvaro Montoya
15347 880

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

Luis Alvaro Montoya

01-12-23



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 01-12-23 CÉDULA: 3325665
USUARIO: Gabriel Perez # ORDEN: 11925

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
<u>Victra</u>	<u>120</u>	<u>01-12-23</u>

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TÉLEFONO
<u>SU Valencia</u>	<u>la 70</u>	<u>4087502</u>

				No. de Orden 11925	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ		Documento	3325665	
No. Carné	42993430 - B	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
VICITRA 500MG CIX30CDR		VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
TOMAR CADA 12 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
DOLEX 500MG FCOX24 TR		ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					

				No. de Orden 11925	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ		Documento	3325665	
No. Carné	42993430 - B	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
VICITRA 500MG CIX30CDR		VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
TOMAR CADA 12 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
DOLEX 500MG FCOX24 TR		ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					

Luis Alvaro Ruiz
15347880

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174589
FECHA: 01-12-2023 18:11
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1293050

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS

16,900 1 25 0 25,350

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB
LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS

26,586 4 0 0 106,344

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS

14,100 12 0 0 169,200

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M
G CAJA X 30 UNDS

34,260 2 0 0 68,520

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS

4,800 0 60 0 960

115131-INMOX(DULOXETINA) (RG) INST. TABLE
TAS 30 MG CAJA X 14 UNDS

17,343 4 0 0 69,372

100279-CRESTOR INST. COMPRIMIDOS 20 MG CA
JA X 30 UNDS

313,110 2 0 0 626,220

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS
40 MG CAJA X 450 UNDS

91,800 0 60 0 12,240

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

BRUTO: 1,078,206

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 1,078,206

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

CREDITO 1,078,206

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 1,076,200
IMPOCONSUMO 0

FORMULA: 11915-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Fredy Dimin
71754060

OBSERVACION:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fredy Limón identificado con cédula
número 71754060, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

Fredy Limón

FECHA

01-12-23

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11915	
Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL		Documento	32493982	
No. Camé	19177420 - C		Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
INMOX 30MG CDR CJX14CAP		DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
CRESTOR 20MG CDR30COMP		ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA NOCHE. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO					

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

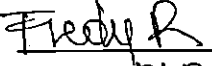
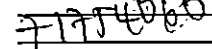
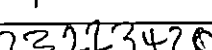
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11915	
COPIA					
Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL		Documento	32493982	
No. Camé	19177420 - C		Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
INMOX 30MG CDR CJX14CAP		DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
CRESTOR 20MG CJX30COMP		ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA NOCHE. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO					

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11915	
Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL		Documento	32493982	
No. Camé	19177420 - C	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS		LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO					
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		
TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
VALNOC® 3 mg. TABLETAS		ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
BETALOC ZOK 100MG CJX30TSL		METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:  Documento:  Teléfono: 	3232234209	
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11915	
COPIA					
Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL		Documento	32493982	
No. Camé	19177420 - C	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS		LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO					
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		
TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
VALNOC® 3 mg. TABLETAS		ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
BETALOC ZOK 100MG CJX30TSL		METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174590
FECHA: 01-12-2023 18:22
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1293053

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137001-ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	101,508	6	0	0	609,048
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	155,100	0	60	0	31,020
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS	9,750	1	10	0	11,700
253475-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 60/10 MG CAJA X 28 UNDS	78,932	2	0	0	157,864
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	18,450	0	60	0	7,380
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	17,232	22	8	0	387,720
255193-EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	154,650	2	0	0	309,300
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	173,400	0	60	0	104,040
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	2,930	6	0	0	17,580
115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC G CAJA X 20 UNDS	2,900	2	0	0	5,800
213167-CLONIDINA MK TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	2,900	1	0	0	2,900

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS

17,130 6 0 0 102,780

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U
NDS

50,040 3 0 0 150,120

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA
S 25 MG CAJA X 300 UNDS

9,900 0 60 0 1,980

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X
300 UNDS

10,800 0 60 0 2,160

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

BRUTO: 1,901,392

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 1,901,392

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

CREDITO 1,901,392

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
-------------	------	----------

EXCLUIDAS:	1,901,392	0
------------	-----------	---

IMPOCONSUMO	0	0
-------------	---	---

FORMULA: 11938-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA

CC 32494226

CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 402

TELEFONO: 3137336518

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

MEDI. GENERAL

OBSERVACION:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GERARDO NIETO Z identificado con cédula
número 17022995, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

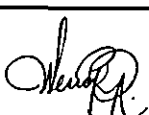
01-12-2023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11938
Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO		Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	30/11/23	
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP		FEXOFENADINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA 24 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS		LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB		TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA 24 HORAS				

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11938
COPIA				
Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO		Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	30/11/23	
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP		FEXOFENADINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA 24 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS		LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB		TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA 24 HORAS				

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	ce-17072023	
	Télefono:	604/4177425	
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11938



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	30/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
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 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS TRESCIENTO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60
TOMAR DOS JUNTAS CADA O HORAS			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHD 20MG CD	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP		CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
TOMAR CADA 24 HORAS			

No. de Orden
11938



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	30/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
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 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS TRESCIENTO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60
TOMAR DOS JUNTAS CADA O HORAS			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHD 20MG CD	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP		CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
TOMAR CADA 24 HORAS			

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____



WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM:91-0116-07

Fecha de vencimiento: 14/12/23

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____



WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

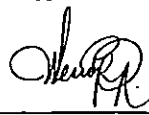
Fecha de vencimiento: 14/12/23

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11938
Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO		Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	30/11/23	
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB		CLONIDINA CLORHIDRATO 150µg Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA 24 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP		METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis 3 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR 3 TABLETAS DIARIAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES		HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
UNA CADA 8 HORAS				

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 14/12/23		GTH-F-005 V.01	

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11938
COPIA				
Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO		Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	30/11/23	
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB		CLONIDINA CLORHIDRATO 150µg Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR CADA 24 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP		METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis 3 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
TOMAR 3 TABLETAS DIARIAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES		HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
UNA CADA 8 HORAS				

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 14/12/23		GTH-F-005 V.01	

No. de Orden
11938

 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA			
Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	30/11/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABCJX250TAB		HIDROCLOROTIAZIDA	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 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB		FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
TOMAR CADA 24 HORAS			

No. de Orden
11938

 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				COPIA	
Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226		
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	30/11/23		
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60		
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABCJX250TAB		HIDROCLOROTIAZIDA	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 60		
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB		FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS SESENTA		
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174592
FECHA: 01-12-2023 13:54
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENUEADOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1293058

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA					
S 20 MG CAJA X 300 UNDS					
-18,000	0	60		0	3,600
138230-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 100 MG-C					
AJA X 30 UNDS					
62,100	2	0		0	124,200
115123-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TAB					
LETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS					
293,400	0	60		0	58,680
132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS					
40 MG CAJA X 450 UNDS					
91,800	0	60		0	12,240

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 198,720
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 198,720

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 198,720
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 195,120 0
EXENTAS: 3,500 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11913-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48 - 71 3128887339
TELEFONO: 5331992

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

Wendy Ariza
OBSERVACION:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibida a satisfacción

Yo María Luján identificado con cédula
número 119276244 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

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

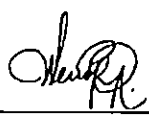
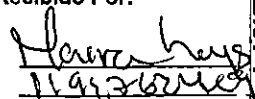
FIRMA

María Luján

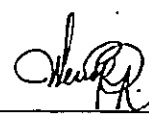
FECHA

01-12-23

				No. de Orden 11913	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA		Documento	43027684	
No. Camé	70122234 - E	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO				
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 una cada noche					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
tomar una cada noche					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM		ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
una diaria en las mañanas					
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		
una cada día, 20 minutos antes del desayuno					

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	11913684	
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23		GTH-F-005 V.01	

				No. de Orden 11913	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA		Documento	43027684	
No. Camé	70122234 - E	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO				
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 una cada noche					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
tomar una cada noche					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM		ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
una diaria en las mañanas					
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		
una cada día, 20 minutos antes del desayuno					

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23		GTH-F-005 V.01	

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174613
FECHA: 04-12-2023 11:44
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1294216

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FR4	DT0	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	8,450	1	0	0	8,450

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 8,450
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 8,450

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 8,450
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,450 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11875-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 708 - 7 INT 301 BR 8. SAN BERN
ARDO
TELEFONO: 3206975653

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

Cartha Perez Parra



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yartha Luz Parra identificado con cédula
número 37268748, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

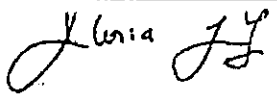
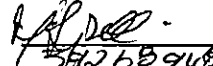
FIRMA

FECHA

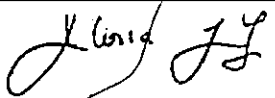
10-12-2023

				No. de Orden 11875	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001		
No. Camé	15304097 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30		
TOMAR SABADO Y DOMINGO CON LA DE 100 MGR , ENTREGAR EUTIROX SI LA DE 100					

				No. de Orden 11875	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001		
No. Camé	15304097 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30		
TOMAR SABADO Y DOMINGO CON LA DE 100 MGR , ENTREGAR EUTIROX SI LA DE 100					

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	37268940	
	Teléfono:	372980049	
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890041663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3174623
FECHA: 04-12-2023 15:30
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1294303

CODIGO-NOMBRE	V.UNIT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	--------	-----	-----	-----	---------

115109-LUSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,950	0	30	0	6,990
--	--------	---	----	---	-------

249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	1	0	0	46,260
---	--------	---	---	---	--------

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS	63,750	1	0	0	63,750
--	--------	---	---	---	--------

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	35,400	0	30	0	7,080
---	--------	---	----	---	-------

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

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS	3,320	3	0	0	9,960
--	-------	---	---	---	-------

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M G CAJA X 4 UNDS	3,048	1	0	0	3,048
--	-------	---	---	---	-------

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

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS	9,800	1	0	0	9,800
---	-------	---	---	---	-------

-----[TOTALES DE FACTURA]-----					
BRUTO:					274,597
DESCUENTO:					0
IVA:					0
IMPUESTO AL CONSUMO:					0
OTROS IMPUESTOS:					0

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 274,597
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 274,597 0
IMPOCONSUMO 0 0
OTROS IMPUESTOS: 0 0

FORMULA: 11861-DOMICILIO
CONVENIO:-SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDE.GENERAL

Yartha Iver Gaseya H.
OBSERVACION:
39268948



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibida a satisfacción

Yo, Martha Luz Pareja identificado con cédula
número 39268948, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

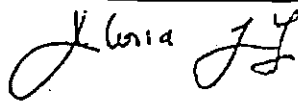
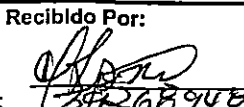
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA

FECHA

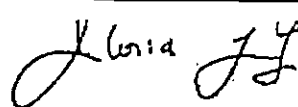
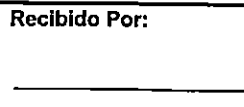
04-12-2023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11861
Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA		Documento	22043001
No. Camé	15304097 - A	Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
mk 1 en la mañana				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
mk 1 en la noche				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75 MG CJX30CAP		PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 en la noche				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 DESPUES DEL ALMUERZO				

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA		
	Recibido Por:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:		
RM: 5-1607-96	Documento:	37268948	
Fecha de vencimiento: 14/12/23	Teléfono:	372980647	

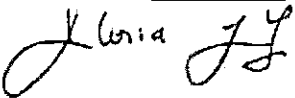
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11861
COPIA				
Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA		Documento	22043001
No. Camé	15304097 - A	Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
mk 1 en la mañana				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
mk 1 en la noche				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75 MG CJX30CAP		PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 en la noche				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 DESPUES DEL ALMUERZO				

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA		
	Recibido Por:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:		
RM: 5-1607-96	Documento:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23	Teléfono:		

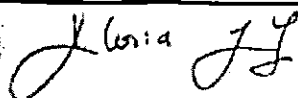
GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 11861	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001		
No. Camé	15304097 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
SPIRIVA RESPIMAT 2.5MCG AES FCOX30DOSIS		TIOTROPIO BROMURO HIDRATO	FRASCO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30		
1 PUFF DIARIAMENTE					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB		DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
2 AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	4
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB		ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	CUATRO	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30		
1 SEMANAL , EN AYUNAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB		CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
1 DIARIAMENTE					

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

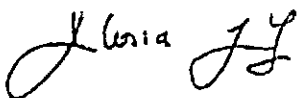
				No. de Orden 11861	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001		
No. Camé	15304097 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
SPIRIVA RESPIMAT 2.5MCG AES FCOX30DOSIS		TIOTROPIO BROMURO HIDRATO	FRASCO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30		
1 PUFF DIARIAMENTE					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB		DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
2 AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	4
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB		ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	CUATRO	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30		
1 SEMANAL , EN AYUNAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB		CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
1 DIARIAMENTE					

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

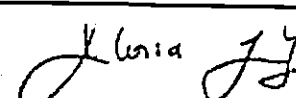
GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 11861	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001		
No. Camé	15304097 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
BETALOC ZOK 25MG TLP CIX30TAB		METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
1 DIARIAMENTE					

				No. de Orden 11861	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001		
No. Camé	15304097 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
BETALOC ZOK 25MG TLP CIX30TAB		METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
1 DIARIAMENTE					

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	39268948	
	Télefono:	3192980647	
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3316822
FECHA: 01-12-2023 14:44
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2416808

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
70,470 0 60 0 46,980

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5
MG CAJA X 100 UNDS
54,300 0 40 0 21,720

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

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,950 0 120 0 27,960

600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TAB
LETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
11,500 3 0 0 34,500

138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 3
0 UNDS
61,320 2 0 0 122,640

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

BRUTO: 260,520
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 260,520

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

CREDITO 260,520
CAMBIO: 0

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

EXCLUIDAS: 256,920 0
EXENTAS: 3,600 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11808-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON CITRUS
APTO 1202 X AVES MARIAS SAB
TELEFONO: 5788730

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD *Amparo Rivera*
MEDI. GENERAL *32/522297*
tel. - 5788730

OBSERVACION:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

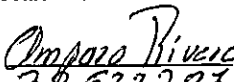
Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Rivera Giraldo identificado con cédula
número 32.522297, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

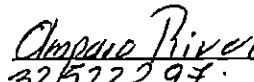
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA Amparo Rivera
FECHA 2-15-2023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11808	
Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO		Documento	32522297	
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	28/11/23		
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB		FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB		HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR MUY FUERTE ARTICULAR O DE CABEZA. SI EL DOLO					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	40
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP		METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60		
Tomar 4 tabletas juntas, una vez por semana.					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	45
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA NOCHE					

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	32522297	
	Télefono:	578 8430	
Fecha de vencimiento: 12/12/23			

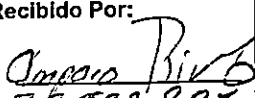
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11808*	
COPIA					
Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO		Documento	32522297	
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	28/11/23		
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB		FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB		HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR MUY FUERTE ARTICULAR O DE CABEZA. SI EL DOLO					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	40
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP		METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60		
Tomar 4 tabletas juntas, una vez por semana.					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	45
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA NOCHE					

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	32522297	
	Télefono:	578 8430	
Fecha de vencimiento: 12/12/23			

GTH-F-005 V.01

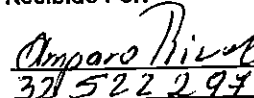
GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 11808	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO		Documento	32522297	
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	28/11/23		
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	50
> AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
> LOSARTAN 50MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> DIMARD 200MG CJX20TAB		HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> NOLVADEX-D 20mg TAB CJX30TAB		TAMOXIFENO CITRATO	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM:91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	32522297	
	Télefono:	5788430	
Fecha de vencimiento: 12/12/23			

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 11808	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO		Documento	32522297	
No. Camé	8286810 - C	Fecha autorización	28/11/23		
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	50
> AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
> LOSARTAN 50MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> DIMARD 200MG CJX20TAB		HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> NOLVADEX-D 20mg TAB CJX30TAB		TAMOXIFENO CITRATO	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay					

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	32522297	
	Télefono:	5788430	
Fecha de vencimiento: 12/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3316826
FECHA: 01-12-2023 15:06
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2416830

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121037-CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA
40 G
7,015 1 0 0 7,015

375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G
59,675 1 0 0 59,675

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

BRUTO: 66,690
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 66,690

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

CREDITO 66,690
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	66,690	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11906-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAY
ABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

OBSERVACION:

Hector Pinos 1
8460882



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Pinos P identificado con cédula
número 8460882, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

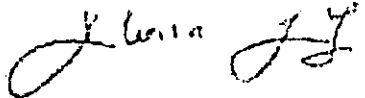
[Firma manuscrita]

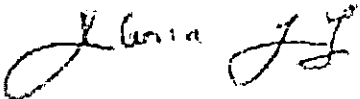
FECHA

2-12-2020

				No. de Orden 11906	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS		Documento	21734849	
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
> CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G		CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30		
2 VEC E SLA DIA POR 1 MES					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
> DERMIVATE 0.05% CT TUBX30G		CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30		
2 VECES AL DIA 15 DIAS , LUEGO SOLO EN LA NOCHE 1 SEMANA Y TERMINAR DIA POR M					

				No. de Orden 11906	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS		Documento	21734849	
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
> CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G		CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30		
2 VEC E SLA DIA POR 1 MES					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
> DERMIVATE 0.05% CT TUBX30G		CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30		
2 VECES AL DIA 15 DIAS , LUEGO SOLO EN LA NOCHE 1 SEMANA Y TERMINAR DIA POR M					

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO		
		Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Firma:	
RM: 5-1607-96		Documento:	
Fecha de vencimiento: 14/12/23		Télefono:	

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO		
		Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Firma:	
RM: 5-1607-96		Documento:	
Fecha de vencimiento: 14/12/23		Télefono:	

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3316835
FECHA: 02-12-2023 09:12
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2417240

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
21,720 3 0 0 65,160

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

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40
MG CAJA X 28 UNDS
122,864 2 0 0 245,728

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 387,988
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 387,988

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 387,988
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 387,988 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11903-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA DE MEJIA MARIA ALICIA
CC 21554617
CR 47 # 52 S - 110 TORRES DE MAYORCA APT
1706 SABANETA
TELEFONO: 3136539428

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBSERVACION:

Olguluz Rodriguez
32100314



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibida a satisfacción

Yo Olguluz Rodriguez identificado con cédula
número 32100314 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

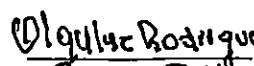
FIRMA

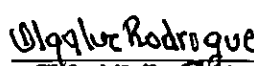
FECHA

Olguluz Rodriguez
02-12-23.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11903	
Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA		Documento	21554617	
No. Carné	42771408 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	180
> MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB		MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCHO	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS TRES JUNTAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG 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
> ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB		ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA NOCHE					

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11903	
Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA		Documento	21554617	
No. Carné	42771408 - A	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	180
> MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB		MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCHO	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS TRES JUNTAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG 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
> ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB		ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA NOCHE					

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	32.100.314	
	Télefono:	613 77 41	
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	32.100.314	
	Télefono:	613 77 41	
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3316836
FECHA: 02-12-2023 09:23
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2417243

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
17,130	3	0	0	51,390

666122-DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
24,299	3	0	0	72,897

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

BRUTO:	124,287
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	124,287

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

CREDITO	124,287
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	124,287	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11914-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

OBSERVACION:

Tamara
42760265



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo TERESA Zuleta Ciro identificado con cédula
número 42760265 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

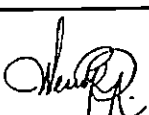
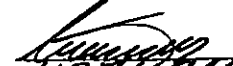
Tamara

FECHA

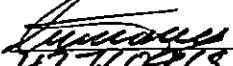
02.12.2023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					No. de Orden 11914	
Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL		Documento	21360373		
No. Carné	70060248 - A		Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur					
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	90	
> BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP		METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA		
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento			
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60			
se completa fórmula ordenada el 15NOV2023						
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	90	
> DAFLON 500MG CJX30COMP		FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA		
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento			
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60			
se completa fórmula ordenada el 15NOV2023						

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					No. de Orden 11914	
Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL		Documento	21360373		
No. Camé	70060248 - A		Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur					
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	90	
> BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP		METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA		
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento			
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60			
se completa fórmula ordenada el 15NOV2023						
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	90	
> DAFLON 500MG CJX30COMP		FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA		
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento			
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60			
se completa fórmula ordenada el 15NOV2023						

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:  Documento: 42460263 Teléfono: 300 7803757		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:  Documento: 42460263 Teléfono: 300 7803757		
Fecha de vencimiento: 14/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL

69,713	2	0	0	139,426
--------	---	---	---	---------

17,500	2	0	0	35,000
--------	---	---	---	--------

40,372	2	0	0	80,744
--------	---	---	---	--------

169,729	2	0	0	339,458
---------	---	---	---	---------

BRUTO: 594,628

DESCUENTO: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

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

CAMBIO: 0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
-------------	------	----------

IMPOCONSUMO	0	0
-------------	---	---

FORMULA: 11919-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

CC 1034404717

L BOSQUE ESTRELLA AP..511 T.2

TELEFONO: 3112041769

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Soacha
1022002926



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

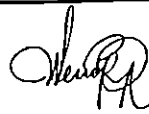
Yo Juan Miguel Soacha J. identificado con cédula
número 1022002926, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan Soacha

FECHA Diciembre 02/23

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11919	
Beneficiario	MARIA JOSE SOACHA JARAMILLO	Documento	1034404717		
No. Carné	80047575 - F	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
FUROMET 50MCG SPRAY NAS FCO X 120 DOSIS		MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0,05% (PP)	FRASCO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60		
APLICAR UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE. (SI NO HAY					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT		OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60		
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA. (SI NO HAY					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML		FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. QUEDA PENDIENTE UNA ENTREGA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
B-CORT BRON 50MCG/DOS AER INH BUC 200DO		BUDESONIDA 50µGD Solución	FRASCO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
3 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
HACER DOS PUFF CADA 12 HORAS CON CÁMARA ESPACIADORA. ENJUAGUES BUCALES CON					

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:	Juan Soacha	
	Documento:	1022002726	
	Télefono:	311 368 0030	
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11919	
Beneficiario	MARIA JOSE SOACHA JARAMILLO	Documento	1034404717		
No. Carné	80047575 - F	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
FUROMET 50MCG SPRAY NAS FCO X 120 DOSIS		MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0,05% (PP)	FRASCO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60		
APLICAR UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE. (SI NO HAY					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT		OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60		
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA. (SI NO HAY					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML		FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA 24 HORAS. QUEDA PENDIENTE UNA ENTREGA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
B-CORT BRON 50MCG/DOS AER INH BUC 200DO		BUDESONIDA 50µGD Solución	FRASCO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
3 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
HACER DOS PUFF CADA 12 HORAS CON CÁMARA ESPACIADORA. ENJUAGUES BUCALES CON					

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:	Juan Soacha	
	Documento:	1022002726	
	Télefono:	311 368 0030	
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3316839
FECHA: 02-12-2023 10:19
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2417272

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137002-ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS	119,530	6	0	0	717,180
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASA L 0.05% CAJA 18 G	173,486	1	0	0	173,486

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 890,666
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 890,666

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 890,666
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 890,666 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11918-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SOACHA JARAMILLO JUAN MIGUEL
TI 1022002726
CL 87 S # 55 - 695 SENDERO DEL BOSQUE. E
STRELLA BLO 2 APAR 511
TELEFONO: 3112041769

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

OBSERVACION: Juan Soacha
1022002426



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Miguel Soacha Jaramillo identificado con cédula número 1022002426, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan Soacha

FECHA Diciembre 02/23

				No. de Orden 11918	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	JUAN MANUEL SOACHA JARAMILLO		Documento	1022002726	
No. Carné	80047575 - E	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> ALLEGRA 180MG CJX10COMP		F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA NOCHE					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
> NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS		MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	NASAL	CADA 24 HORAS	60		
UN PUFF EN CADA FOSA NASAL, CADA NOCHE					

				No. de Orden 11918	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	JUAN MANUEL SOACHA JARAMILLO		Documento	1022002726	
No. Carné	80047575 - E	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> ALLEGRA 180MG CJX10COMP		F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
TOMAR CADA NOCHE					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
> NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS		MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	NASAL	CADA 24 HORAS	60		
UN PUFF EN CADA FOSA NASAL, CADA NOCHE					

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO	
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:	
	Firma: <u>Juan Soacha</u>	
	Documento: <u>1022002726</u>	
	Télefono: <u>3113680030</u>	
Fecha de vencimiento: 13/12/23		

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO	
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:	
	Firma: <u>Juan Soacha</u>	
	Documento: <u>1022002726</u>	
	Télefono: <u>3113680030</u>	
Fecha de vencimiento: 13/12/23		

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: E2492755
FECHA: 02-12-2023 11:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 284253

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 300 UNDS	18,000	0	60	0	3,600
100218-***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLA NDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,940	6	0	0	131,640
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TAB LETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	25,880	0	30	0	19,410
904020-AMDIPIN INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	86,490	6	0	0	518,940
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	16,900	1	0	0	16,900

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 690,490
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 690,490

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 690,490
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 686,890 0
EXENTAS: 3,600 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11858-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959
TV 32EE # 74D - 41
TELEFONO: 5928865

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

2281053
3113476181

FECHA

11/1/2023

FIRMA



Yo Wendy Laura Bueno Ariza identificado con cédula
número 2281053, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

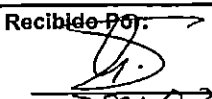
Certificación recibida a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

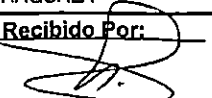


FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11858
Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ		Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA 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 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G		TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	
APLICAR CADA NOCHE EN LAS MANCHAS BLANCAS POR TRES MESES. ÚLTIMA ENTREGA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
TOMAR 1 C/8 A 12 HORAS POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30 CAP POP		VITAMINA D3	CAPSULA	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ÚLTIMA ENTREGA				

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07		Recibido Por:  Documento: 2281023 Teléfono: 3113476181	
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 11858
				COPIA
Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ		Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	29/11/23	
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN			
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 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G		TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	
APLICAR CADA NOCHE EN LAS MANCHAS BLANCAS POR TRES MESES. ÚLTIMA ENTREGA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
TOMAR 1 C/8 A 12 HORAS POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30 CAP POP		VITAMINA D3	CAPSULA	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ÚLTIMA ENTREGA				

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07		Recibido Por:  Documento: 2281023 Teléfono: 3113476181	
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
11858

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Camé	2281023 - C	Fecha autorización	29/11/23
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
--------------	----------	------	-------	----

OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CXX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	TREINTA
--------------------------------------	---	----------	---------

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ÚLTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
--------------	----------	------	-------	----

COLCHICINA 0.5mg TAB CXX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA
--------------------------------	------------	----------	---------

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ÚLTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
--------------	----------	------	-------	----

AMDIPIN 10MG CXX10TAB	AMLODIPINO 10MG	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	75
--------------	----------	------	-------	----

EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y CINCO
--------------------------------------	---------------------------	----------	-----------------

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 13/12/23

GTH-F-005 V.01



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
11858

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Camé	2281023 - C	Fecha autorización	29/11/23
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
--------------	----------	------	-------	----

OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CXX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	TREINTA
--------------------------------------	---	----------	---------

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ÚLTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
--------------	----------	------	-------	----

COLCHICINA 0.5mg TAB CXX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA
--------------------------------	------------	----------	---------

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ÚLTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
--------------	----------	------	-------	----

AMDIPIN 10MG CXX10TAB	AMLODIPINO 10MG	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	75
--------------	----------	------	-------	----

EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y CINCO
--------------------------------------	---------------------------	----------	-----------------

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 13/12/23

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: E2492756
FECHA: 02-12-2023 15:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 284265

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
255346-METROZIN NISTATINA OVULOS CAJA X 1					
0 UNDS	49,305	1	0	0	49,305

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 49,305
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 49,305

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 49,305
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 49,305 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11876-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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Sofia lg



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofia López García identificado con cédula
número 1000359741 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sofia G

FECHA 30/11/2023

Sofia Lopez

305 375 8751

OBSERVACION:

				No. de Orden 11876	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	SOFIA LOPEZ GARCES		Documento	1000759791	
No. Camé	71625215 - G	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	10
METROZIN-NISTATINA 500MG CIX100VU		METRONIDAZOL 500MGNISTATINA 100000UI	ÓVULOS	DIEZ	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10		
APLICAR INTRAVAGINAL CADA NOCHE POR 10 NOCHES. DURANTE EL TRATAMIENTO EVITAR:					

				No. de Orden 11876	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	SOFIA LOPEZ GARCES		Documento	1000759791	
No. Camé	71625215 - G	Fecha autorización	29/11/23		
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	10
METROZIN-NISTATINA 500MG CIX100VU		METRONIDAZOL 500MGNISTATINA 100000UI	ÓVULOS	DIEZ	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10		
APLICAR INTRAVAGINAL CADA NOCHE POR 10 NOCHES. DURANTE EL TRATAMIENTO EVITAR:					

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ		
 WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por:		
	Firma: Sofia lg		
	Documento: 1000759791		
	Télefono: 3053758751		
Fecha de vencimiento: 13/12/23			

GTH-F-005 V.01

