Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Pago #1

PASTEUR APARTADO	3264	E354 - 8844	#########	4844586	HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	2,100
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	0	0	15,060
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	0	0	29,820
					EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.	0	0	27,180
					CITRAGEL TABLETAS CAJA X 30 UNDS	0	0	29,820
		E354 - 8869	16/04/2024	4844586	TAMSULON DUO (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS	0	0	131,738
	Total 3264					0	0	235,718
	3514	E354 - 8878	18/04/2024	1001028636	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	0	0	107,384
					DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 ML	0	0	334,551
					DOLEX FORTE TABLETA 500MG/65MG CAJA X100 UNDS	0	0	23,970
					HIDRAPLUS 75 ZINC CEREZA FRASCO 400 ML	0	0	6,010
	Total 3514					0	0	471,915
FARMACIA PASTEUR BELLO	3208	E333 - 1443	#########	39351406	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	0	0	159,800
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	0	0	32,848
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	0	0	58,064
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	0	0	9,840
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	0	0	39,300
					EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	0	0	24,100
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	0	0	350,040
	Total 3208					0	0	673,992
	3327	E333 - 14274	16/04/2024	32305173	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	0	0	31,960
					HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	2,100
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	14,400
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	29,460
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	0	0	159,800
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	0	0	8,280
					UBERTRIM SII COMPRIMIDOS 200 / 75 MG CAJA X 24 UNDS	0	0	196,000
					GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 UNDS	0	0	134,910
		E333 - 14350	18/04/2024	32305173	FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	0	0	60,774
	Total 3327					0	0	637,684
	3424	E333 - 14281	16/04/2024	8423804	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	14,500
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	259,800
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	0	0	207,504
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	274,440
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	96,264
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	0	0	36,933
					ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	38,400
					EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS	0	0	333,840
	Total 3424					0	0	1,261,681
	3449	E333 - 14282	16/04/2024	1042062868	CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	0	0	35,866
	Total 3449					0	0	35,866
	3450	E333 - 14283	16/04/2024	1018259122	GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML	0	0	1,052
	Total 3450					0	0	1,052
	3433	E333 - 14304	17/04/2024	39269211	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	29,460
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	0	0	143,760
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	22,370
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	0	0	77,410
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	0	0	376,680
					DUSPATALIN RETARD CÁPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	217,101
					STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	0	0	357,720
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	2,400
	Total 3433					0	0	1,226,901
	3451	E333 - 14307	17/04/2024	32510778	ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	0	0	13,552
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	0	0	46,200
	Total 3451					0	0	59,752
	3618	E333 - 14375	18/04/2024	21607794	GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	52,800
	Total 3618					0	0	52,800
	3527	E333 - 14416	19/04/2024	21680157	COLESTIRAMINA GELIF INST. X 100 SOBRES 4 G	0	0	85,050
	Total 3527					0	0	85,050
	3600	E333 - 14419	19/04/2024	21765989	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	0	0	132,840
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	110,520
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	137,220
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS	0	0	37,800
					DAFLON (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	97,200
	Total 3600					0	0	515,580
	3594	E333 - 14420	19/04/2024	40990957	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	0	0	187,140
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	42,084
					DUSPATALIN RETARD CÁPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	434,202
					STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	0	0	357,720
					AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	0	0	7,920
					CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	74,626
	Total 3594					0	0	1,103,692
	3550	E333 - 14456	20/04/2024	1001389864	TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	0	0	4,359
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	46,320
					ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	0	0	896
					COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	0	0	28,350
					ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5	0	0	145,000
	Total 3550					0	0	224,925
	3674	E333 - 14553	23/04/2024	1020307057	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	0	0	22,140
					BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	0	0	465,990
					BUSCAPINA FEM INST. COMPRIMIDOS CAJA X 6 UNDS	0	0	16,776
	Total 3674					0	0	504,906
	3804	E333 - 14554	23/04/2024	1025670288	SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	0	0	12,571
	Total 3804					0	0	12,571
	3634	E333 - 14604	25/04/2024	21970657	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	14,500
					DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	0	0	31,960
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	0	0	79,881

Form: 77
Trilla: 94
Consent: 77
PteCons: 4
Folios: 242
Cantv
30/04/24

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

BELLO	3634	E333 - 14604	25/04/2024	21970657	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	0	0	159.800
	Total 3634					0	0	286.141
	2317	E333 - 14622	25/04/2024	610703	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	29.460
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	0	0	17.518
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	0	0	2.628
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	0	0	8.560
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	170.820
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	261.184
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	0	0	32.848
					BISOPROLOL MK TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	19.114
	Total 2317					0	0	542.132
	3976	E333 - 14647	26/04/2024	1001389864	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	0	0	12.540
	Total 3976					0	0	12.540
	3977	E333 - 14649	26/04/2024	1035442335	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	0	0	561.420
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	0	0	17.518
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	0	0	16.256
					ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML	0	0	119.344
	Total 3977					0	0	714.538
	4001	E333 - 14656	26/04/2024	21607794	DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	0	0	2.120
	Total 4001					0	0	2.120
	3993	E333 - 14674	27/04/2024	21765989	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	0	0	8.360
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	137.220
	Total 3993					0	0	145.580
FARMACIA PASTEUR CR 70	3398	E317 - 1079	########	1007739229	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	0	0	53.692
					ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	452.940
					ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	0	0	92.814
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	0	0	69.237
					CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	0	0	61.248
		E317 - 10817	16/04/2024	1007739229	ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	0	0	8.295
		E317 - 10827	17/04/2024	54250716	AMDIPIN-H TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	267.060
	Total 3398					0	0	1.005.286
	3367	E317 - 10802	15/04/2024	43065127	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	0	0	187.140
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	0	0	58.064
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	0	0	2.628
					NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	0	0	26.400
					HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	0	0	101.998
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	311.472
					ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	0	0	25.320
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	0	0	291.928
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	30.120
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	105.120
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	38.520
					ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	0	0	587.952
					LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML	0	0	11.210
		E317 - 10833	17/04/2024	43065127	ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	21.360
	Total 3367					0	0	1.799.232
	3406	E317 - 10818	16/04/2024	54250716	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	0	0	561.420
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	154.400
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	420.960
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	0	0	46.200
					COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	0	0	14.175
					ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5	0	0	72.500
					DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	425.280
					KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	0	0	122.908
					HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CEREZA CAJA X 4 UNDS	0	0	13.976
		E317 - 10820	16/04/2024	54250716	AMDIPIN-H TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	178.040
	Total 3406					0	0	2.009.859
	3456	E317 - 10829	17/04/2024	32503803	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	0	0	22.140
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	0	0	59.640
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	311.472
					CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	0	0	820
					NORAVER GARGANTA TABLETAS CEREZA CAJA X 96 UNDS	0	0	16.404
	Total 3456					0	0	410.476
	3512	E317 - 10848	17/04/2024	21778744	ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	18.660
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	175.260
					OPTIVE INST. (CARBOXIMETILCEL) GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	0	0	88.034
					CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TÓPICA 1 % CAJA 40 G	0	0	7.014
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	30.840
					BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1% TUBO 40 G	0	0	6.840
	Total 3512					0	0	326.648
	3563	E317 - 10850	18/04/2024	32460218	CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	19.440
	Total 3563					0	0	19.440
	3535	E317 - 10854	18/04/2024	43501441	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	0	0	174.132
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	0	0	212.220
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	35.672
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	0	0	17.100
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	261.632
	Total 3535					0	0	700.756
	3529	E317 - 10855	18/04/2024	1017928972	PROWHEY DM POLVO VAINILLA LATA 400 G	0	0	571.459
	Total 3529					0	0	571.459
	3562	E317 - 10856	18/04/2024	43670141	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	55.260
					VALCOTE ER (ACIDO VALPR) INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	202.860
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	105.120
					TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	38.160
	Total 3562					0	0	401.400
	3628	E317 - 10857	18/04/2024	32525418	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	70.320
	Total 3628					0	0	70.320
	42970216	E317 - 10858	18/04/2024	42970216	PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS	0	0	354.570

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70	Total 42970216					0	0	354,570
	3631	E317 - 10860	18/04/2024	21443859	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	0	0	95.880
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	1.020
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	85.410
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	0	0	43.330
					TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	0	0	6.840
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	0	0	21.378
	Total 3631					0	0	253,858
	3262	E317 - 10862	19/04/2024	39267251	KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	0	0	61.454
	Total 3262					0	0	61,454
	3663	E317 - 10897	22/04/2024	25822237	ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	336.294
	Total 3663					0	0	336,294
	3669	E317 - 10898	22/04/2024	43494526	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	14.730
	Total 3669					0	0	14,730
	3803	E317 - 10901	22/04/2024	21362649	CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TÓPICA 1 % CAJA 40 G	0	0	7.014
	Total 3803					0	0	7,014
	3745	E317 - 10904	22/04/2024	32016002	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	14.500
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	0	0	374.280
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	0	0	13.552
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	0	0	47.940
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	0	0	45.300
		E317 - 10919	23/04/2024	32016002	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	0	0	105.468
	Total 3745					0	0	601,040
	3744	E317 - 10905	22/04/2024	41300634	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	14.500
					MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	265.464
					TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	0	0	13.680
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	0	0	212.220
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	0	0	350.040
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	62.324	328.020	390,344
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	3.651	19.217	22.868
					ALZIT INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	241.640
					SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	0	0	95.000
					DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	0	0	25.144
					SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120 ML	7.686	40.451	48.137
		E317 - 10906	22/04/2024	1152700276	STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	259.800
					SEROXAT TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	0	0	149.962
		E317 - 10961	25/04/2024	1152700276	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	14.500
					SEROXAT TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	0	0	524.867
	Total 3744					73,661	387,688	2,628,166
	3664	E317 - 10907	22/04/2024	22043001	TRIMEBUTIN+SIMETICON PCAP INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	0	0	233.820
	Total 3664					0	0	233,820
	3743	E317 - 10909	22/04/2024	42676040	ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	101.400
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	18.660
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	110.520
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	420.960
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	960
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	54.480
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	0	0	7.602
					NEURONTIN INST. (RG) (GABAPEN) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	17.610
					NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	0	0	107.350
					DUXETINA INST. (DULOXETINA) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	74.310
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	137.040
		E317 - 10921	23/04/2024	42676040	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	0	0	100.200
					CASACINE-75 CREMA CAJA 20 G	0	0	184.508
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	0	0	2.534
					NEURONTIN INST. (RG) (GABAPEN) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	52.830
					NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	0	0	21.470
					DUXETINA INST. (DULOXETINA) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	74.310
					DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	39.638
		E317 - 10924	23/04/2024	42676040	DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	39.638
	Total 3743					0	0	1,566,020
	3668	E317 - 10910	22/04/2024	21331693	TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	0	0	979.040
	Total 3668					0	0	979,040
	3819	E317 - 10911	22/04/2024	1027806832	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	0	0	31.960
		E317 - 10912	22/04/2024	1027806832	LACTULAX SUSPENSION FRASCO 240 ML	0	0	99.992
	Total 3819					0	0	131,952
	3825	E317 - 10936	23/04/2024	21285872	CEFALEXINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	10.560
	Total 3825					0	0	10,560
	3869	E317 - 10937	23/04/2024	32494226	SOOLANTRA INST. CREMA 1 % CAJA 30 G	0	0	145.759
					ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	0	0	155.826
	Total 3869					0	0	301,585
	3831	E317 - 10938	23/04/2024	43075746	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	0	0	191.760
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	0	0	43.974
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	70.320
					ZETIA (RG) INST. TABLETA 10 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	115.380
					CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS	0	0	1,720.320
		E317 - 10954	24/04/2024	43075746	ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	115.380
	Total 3831					0	0	2,257,134
	3871	E317 - 10939	23/04/2024	22043001	NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS	0	0	33.531
	Total 3871					0	0	33,531
	3868	E317 - 10942	23/04/2024	32494226	ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	18.660
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	11.657
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	0	0	424.440
					SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	46.620
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	0	0	113.940
					EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	333.516
					PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	0	0	241.910
					CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	0	0	9.240
					ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	644.982

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PROGRAMA	[illegible]	NUMERO FACTURA	FECHA FACTURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] de VALOR TOTAL
CR 70	3868	E317 - 10942	23/04/2024	32494226	CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	132,000
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	3,420
					MAGNESIA MK SUSPENSION FRASCO 120 ML	0	0	9,920
					CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	14,890
					TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	0	0	164,340
					MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	157,864
		E317 - 10945	23/04/2024	32494226	ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	0	0	2,220
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	70,320
					CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	29,780
	Total 3868					0	0	2,429,719
	3830	E317 - 10943	23/04/2024	43075746	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	0	0	187,140
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	19,428
					PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	0	0	59,468
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	54,480
					VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G	0	0	96,611
					APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML	0	0	133,632
					LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERINGA PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS	0	0	141,897
					BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G	0	0	47,500
					SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	165,527	871,196	1,036,723
					OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	3,000
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	4,656	24,504	29,160
	Total 3830					170,183	895,700	1,809,039
	3565	E317 - 10955	24/04/2024	32460218	VYNDAMAX INST. (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	83,844,000
	Total 3565					0	0	83,844,000
	3917	E317 - 10957	24/04/2024	32425638	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	0	0	107,384
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	0	0	6,420
					ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	0	0	49,536
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	0	0	11,280
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	0	0	8,360
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	261,184
					TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	0	0	979,040
					LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERINGA PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS	0	0	141,897
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	0	0	95,172
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	4,790	25,210	30,000
					XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML	0	0	38,252
		E317 - 10972	25/04/2024	32425638	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	70,320
	Total 3917					4,790	25,210	1,798,845
	3948	E317 - 10962	25/04/2024	32767483	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	0	0	10,143
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	0	0	36,933
	Total 3948					0	0	47,076
	3933	E317 - 10963	25/04/2024	42976028	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	0	0	187,140
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	0	0	59,640
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	286,020
					GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	137,220
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	0	0	212,220
	Total 3933					0	0	882,240
	3934	E317 - 10964	25/04/2024	42976028	FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	54,300
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	0	0	30,387
	Total 3934					0	0	84,687
	3961	E317 - 10966	25/04/2024	41689031	ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS	0	0	18,750
					TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML	0	0	3,191
					NAPROXENO GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	3,810
	Total 3961					0	0	25,751
	3924	E317 - 10970	25/04/2024	21778744	MOSAMET TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	406,772
	Total 3924					0	0	406,772
	3962	E317 - 10974	25/04/2024	32460749	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	0	0	143,760
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	170,820
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	0	0	490,000
					WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	0	0	32,280
					KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	0	0	38,874
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	0	0	18,640
		E317 - 10984	26/04/2024	32460749	MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	265,464
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	0	0	9,320
	Total 3962					0	0	1,169,158
	3949	E317 - 10975	25/04/2024	539371	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	21,600
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	0	0	53,692
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	0	0	15,060
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	7,710
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	48,527	255,406	303,933
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	0	0	27,888
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	35,672
					NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G	0	0	23,884
	Total 3949					48,527	255,406	489,439
	3969	E317 - 10976	25/04/2024	21368252	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	0	0	177,120
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	0	0	187,140
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	0	0	116,088
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	0	0	43,080
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	19,428
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	170,820
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	33,000
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	261,184
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	902,160
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	3,420
					ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	0	0	346,994
	Total 3969					0	0	2,260,434
	3982	E317 - 10979	26/04/2024	32435296	MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	265,464
	Total 3982					0	0	265,464
	4007	E317 - 10985	26/04/2024	21255008	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	0	0	15,060
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	0	0	17,518

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70	4007	E317 - 10985	26/04/2024	21255008	CALCIBON D INST. TABLETAS 600 U.I CAJA X 30 UNDS	0	0	100,200
					SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS	0	0	79,380
	Total 4007					0	0	212,158
	3986	E317 - 10987	26/04/2024	21416343	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	0	0	51,660
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	0	0	27,840
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	0	0	116,128
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	62,040
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	0	0	39,300
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	110,520
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	0	0	23,548
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	92,433	486,488	578,921
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 9 UNDS	4,641	24,428	29,069
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	0	0	2,220
					EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS	0	0	333,840
					SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	0	0	101,118
					RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	0	0	14,522
					DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	0	0	36,900
	Total 3986					97,074	510,916	1,527,626
PASTEUR ENVIGADO	3083	E328 - 2047	#########	36540504	FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	0	0	60,774
	Total 3083					0	0	60,774
	3325	E328 - 20462	15/04/2024	32507934	RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	648,480
	Total 3325					0	0	648,480
	3324	E328 - 20470	15/04/2024	32507934	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	0	0	132,930
					NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	0	0	26,400
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	0	0	128,571
	Total 3324					0	0	287,901
	3339	E328 - 20473	15/04/2024	43059458	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	0	0	150,912
					BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA X 60 UNDS	0	0	52,680
	Total 3339					0	0	203,592
	3445	E328 - 20661	17/04/2024	32507934	GLUCOQUICK G30A TIRILLAS GTS GLUCOMETRO+LANCETAS CAJA X 50 UNDS	0	0	103,144
					GLUCOQUICK G30A TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	0	0	112,950
	Total 3445					0	0	216,094
	3453	E328 - 20683	17/04/2024	71647512	STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	0	0	454,800
					VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	0	0	15,768
	Total 3453					0	0	470,568
	3506	E328 - 20747	17/04/2024	21799291	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	0	0	13,920
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	37,240
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	70,320
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	30,840
					CLOPIDOGREL (PLATEMAX) INST RG TABLETAS 75 CAJA X 30 UNDS	0	0	85,478
	Total 3506					0	0	237,798
	3601	E328 - 20850	18/04/2024	21460996	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	5,140
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	0	0	41,900
					SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	42,840
					TEARSOFT PE. GOTAS OFTALMICAS CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	0	0	4,067
	Total 3601					0	0	93,947
	3602	E328 - 20852	18/04/2024	32339189	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	29,460
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	12,420
					TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	76,440
	Total 3602					0	0	118,320
	3644	E328 - 21258	22/04/2024	71647512	CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA 100UNDS	0	0	16,267
					CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 500 MG CAJA X 10 UNDS	0	0	16,880
	Total 3644					0	0	33,147
	3645	E328 - 21263	22/04/2024	32467499	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	0	0	45,300
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	259,800
					PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	0	0	626,975
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	0	0	26,460
	Total 3645					0	0	958,535
	3841	E328 - 21376	23/04/2024	21799291	ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	0	0	77,330
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	0	0	95,172
	Total 3841					0	0	172,502
	3870	E328 - 21377	23/04/2024	32344964	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	0	0	73,800
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	28,800
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	0	0	45,300
		E328 - 21489	24/04/2024	32344964	FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	8,793	46,278	55,071
	Total 3870					8,793	46,278	202,971
	3501	E328 - 21382	23/04/2024	8408145	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	0	0	28,800
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	0	0	17,518
					GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	411,660
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	0	0	261,184
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	259,800
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	0	0	960
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	0	0	27,888
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	22,140
					ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	0	0	28,980
	Total 3501					0	0	1,058,930
Total general						403,028	2,121,198	127,908,747

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. RETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492

CUFE: ed5d577f8594683d7e6c3b03f95860f6387
06bb8188ed4341ac283f603f8179cfbf77e3bc44c
53dfbbc3de2ff5255848

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E3548844
FECHA: 13-04-2024 10:11
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1142949

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.	22,650	1	10	0	27,180
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	37,650	0	60	0	15,060
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	10,500	0	60	0	2,100
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	29,820	1	0	0	29,820
255085-CITRAGEL TABLETAS CAJA X 30 UNDS	29,820	1	0	0	29,820

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 103,980
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 103,980
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	103,980	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3264-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVAS ALFONSO MARINO
CC 4844586
CR 82B # 95 - 69 BARRIO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 3103986460
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfonso Marino Rivas identificado con cédula número 4.844.586, 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 Alfonso R. Vca

FECHA 13-04-2024

OBS:

MEDI. GENERAL

8.

No. de Orden 3264

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Camé	39424166 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK, PARA TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3264

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Camé	39424166 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK, PARA TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3264

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Camé	39424166 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por:
RM: 91-0116-07	Firma:
Fecha de vencimiento: 27/04/24	Documento:
	Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3264

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Camé	39424166 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por:
RM: 91-0116-07	Firma:
Fecha de vencimiento: 27/04/24	Documento:
	Télefono:

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492

CUFE: ef882305e077d3e6cd4f33bb431e269fbc9
f4b3d4eccb626d4b50c64abb96fd3c01af4b5d433
3db10adfcbbb1355799c

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E3548869
FECHA: 16-04-2024 15:04
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1143832
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
355059-TAMSULON DUO (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS				
65,869	2	0	0	131,738

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 131,738
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 131,738
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	131,738	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3264
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVAS ALFONSO MARINO
CC 4844586
CR 82B # 95 - 69 BARRIO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 3103986460
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

PAOLA RIVAS 3147975C
OBS: 3103986460

B

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo PAOLA RUAS identificado con cédula número 39429754, 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 PAOLA RUAS

FECHA 12-04-24

14

No. de Orden 3264

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK, PARA TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MGTAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: PAOLA RIVAS
Documento: 39424166
Télefono: 3103916646

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3264

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK, PARA TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MGTAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: PAOLA RIVAS
Documento: 39424166
Télefono: 3103916646

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3264

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3264

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E3548878
FECHA: 18-04-2024 10:06
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1144256
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200126-DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 M L
111,517 3 0 0 334,551
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
347545-DOLEX FORTE TABLETA 500MG/65MG CAJ A X100 UNDS
159,800 0 15 0 23,970
404067-HIDRAPLUS 75 ZINC CEREZA FRASCO 40 0 ML
6,010 1 0 0 6,010

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 471,915
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 471,915
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 471,915 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3514
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA
TI 1001028636
CR 108 # 105 - 66 BARRIO LAURELES
TELEFONO: 3146278550
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

19

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrascal identificado con cédula número 8110786, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 18-04/2024

OBS:

No. de Orden 3514

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID	Documento	1001028636
No. Camé	8110766 - G	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 108 NRO 105-66		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DERMACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Suspensión	FRASCO	TRES

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

APLICAR EN REGION AFECTADA POR TRES MESES

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

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

APLICAR EN EXTREMIDADES SUPERIORES DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC UVA FCOX400ML	DEXTROSA ANHIDRA 3,375GLSODIO CLORURO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 2 HORAS	1

TOMAR DURANTE TODO EL DÍA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM:91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3514

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID	Documento	1001028636
No. Camé	8110766 - G	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 108 NRO 105-66		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DERMACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Suspensión	FRASCO	TRES

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

APLICAR EN REGION AFECTADA POR TRES MESES

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

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

APLICAR EN EXTREMIDADES SUPERIORES DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC UVA FCOX400ML	DEXTROSA ANHIDRA 3,375GLSODIO CLORURO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 2 HORAS	1

TOMAR DURANTE TODO EL DÍA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c¢digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314274
FECHA: 16-04-2024 11:33
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1985277
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 0 0 159,800
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 40 UNDS
76,704 0 20 0 31,960
006272-GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL 20 MG CAJ
A X 14 UNDS
26,982 5 0 0 134,910
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
100280-LIBERTRIN SII COMPRIMIDOS 200 / 75
MG CAJA X 24 UNDS
98,000 2 0 0 196,000
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
682049-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50
MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 576,910
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 576,910
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 417,110 0
EXENTAS: 159,800 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3327-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CAS
A 3 PISO
TELEFONO: 4617006
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c¢digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314350
FECHA: 16-04-2024 09:07
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1985934
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO
X 1 UND
30,387 2 0 0 60,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 60,774
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 60,774
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 60,774 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3327-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CAS
A 3 PISO
TELEFONO: 4617006
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Victor Gmz
98494218

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Noralby Bedoya identificado con cédula número 32308173, 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 Noralby Bedoya

FECHA 16 2.004

OBS:

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

24

No. de Orden
3327

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Camé	8234010 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

GEN FAR PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO,1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nora Luz B
Documento: 32305173
Télefono: 4617006

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 28/04/24

No. de Orden
3327

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Camé	8234010 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

GEN FAR PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO,1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 28/04/24

No. de Orden
3327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 tableta 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	70 SETENTA

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

1 en ayuna s

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

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

1 en ayunas de lunes a sabado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIBERTRIM SII 200/75MG CJX24COMP	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 75MG	TABLETAS	48 CUARENTA Y

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

1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nora Luz B.
Documento: 32305173
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 28/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 tableta 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	70 SETENTA

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

1 en ayuna s

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

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

1 en ayunas de lunes a sabado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIBERTRIM SII 200/75MG CJX24COMP	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 75MG	TABLETAS	48 CUARENTA Y

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

1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/24

GTH-F-005 V.01

12

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314281
FECHA: 16-04-2024 15:22
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1985354
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 1 0 0 36,933
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115103-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
192,000 0 60 0 38,400
117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS
166,920 2 0 0 333,840
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,132 2 0 0 96,264
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 4 0 0 274,440
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,261,681
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,261,681
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,261,681 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3424-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL
CC 8423804
CL 25A # 58BB - 11 5794686
TELEFONO: 5706406
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.554-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

8423804

29

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Carlos Bedoya identificado con cédula número 8423804, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Carlos Bedoya

FECHA 16 04 2024

30

No. de Orden
3424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Camé	71725389 - B	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TARRO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

EN AREA DOLORASA D E HOMBRO Y RODILLA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

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

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

1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

GEN FAR 1 DESPUES D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Camé	71725389 - B	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TARRO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

EN AREA DOLORASA D E HOMBRO Y RODILLA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

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

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

1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

GEN FAR 1 DESPUES D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3424

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	SESENTA

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

1 diariamenre

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 diariamente

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

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

2 al dia

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

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

MK SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3424

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS | Documento: 8423804
No. Carné: 71725389 - B | Fecha autorización: 16/04/24
Dirección: Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	SESENTA

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

1 diariamenre

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 diariamente

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

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

2 al dia

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

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

MK SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario: ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvio a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314202
FECHA: 16-04-2024 15:26
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1985355
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G				
35,866	1	0	0	35,866

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 35,866
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 35,866
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,866	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3449-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ MONTOYA DEISY MILENA
CC 1042062860
CL 52A # 52 - 43 EL ROSARIO
TELEFONO: 3008823185
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 839701.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fco Calderón O. identificado con cédula número 8340306, 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 16-4-2024

36

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DEISY MILENA ALVAREZ MONTOYA
No. Carné 8390301-C

D.I. 1042062868

Fecha **16 ABRIL 2024**

HIDROQUINONA 40MGGTRETINOINA 500µGML Crema (CREMOQUINONA CR TUB) .	VIA TÓPICA: APLICAR CADA NOCHE EN LAS LESIONES	01 TBO UNO
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:3449

C. 8390301.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314283
FECHA: 16-04-2024 15:28
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1985357

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRAS CO 20 ML				
1,052	1	0	0	1,052

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,052
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,052
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,052	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3450-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALDERON ALVAREZ JULIAN ANDRES
CC 1018259122
CL 52A # 52 - 43 TEL: 3207021564
TELEFONO: 3008023185
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: C-8390701

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fco Cabotín identificado con cédula número 83903301, 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 16 - 4 - 2024.

40

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JULIAN ANDRES CALDERON ALVAREZ
No. Carné 8390301

D.I. 1018259122

Fecha **16 ABRIL 2024**

GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	VIA TÓPICA: APLICAR 3 GOTAS CADA 8 HORAS EN CADA OIDO POR 10 DÍAS	01 FCO UNO

FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO: 3450

Fc H.

C. 8390301.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314304
FECHA: 17-04-2024 08:48
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1985573

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
001144-DUSPATALIN RETARD C4PSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	72,367	3	0	0	217,101
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS	71,880	2	0	0	143,760
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	38,705	2	0	0	77,410
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CA JA X 10 UNDS	31,390	12	0	0	376,680
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,730	2	0	0	29,460
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1 0 MG CAJA X 300 UNDS	12,000	0	60	0	2,400
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,185	2	0	0	22,370
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	59,620	6	0	0	357,720

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,226,901
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,226,901
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,226,901	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3433-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTILLO GALVIS ESTELIS MARGOTH
CC 39269211
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA 489
TELEFONO: 4014158

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Alberto Alzate identificado con cédula número 70300338, 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 17-04-2024

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR-TECNOLOGICO:
efactura-cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
70300338
OBS:

44

No. de Orden
3433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA DÍA POR UN MES

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

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

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

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

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA DÍA POR UN MES

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

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

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

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

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70300338
Télefono: 4014158

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA DIARIA, MEDIA HORA LUEGO DEL ALMUERZO

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA DIARIA, MEDIA HORA LUEGO DEL ALMUERZO

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70300338
Télefono: 4014458

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA CINCO MINUTOS LUEGO DEL DESAYUNO Y LUEGO DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA CINCO MINUTOS LUEGO DEL DESAYUNO Y LUEGO DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70300338
Télefono: 604 444 58

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314307
FECHA: 17-04-2024 09:23
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1985586
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS				
3,388	4	0	0	13,552
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
46,200	1	0	0	46,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 59,752
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 59,752
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,752	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3451-domicilio
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
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Alzate Sierra identificado con cédula número 8280145, 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 17-04-24

No. de Orden
3451

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN LA NOCHE ,NO SUSPENDER

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

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

1 DIARIAMENTE POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: cc 1 [illegible] 445
Télefono: 3135024107

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3451

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN LA NOCHE ,NO SUSPENDER

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

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

1 DIARIAMENTE POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c&digo. Pendiente e nv$o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314375
FECHA: 18-04-2024 14:43
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1986042
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213241-GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS				
13.200	4	0	0	52.800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 52.800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 52.800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52.800	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3618-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SIERRA LAURA ROSA
CC 21607794
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

BEATRIZ SIERRA G
OBS: 32.318.844 Bello

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo BEATRIZ SIERRA G identificado con cédula número 32.430.844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA BEATRIZ SIERRA G

FECHA 4 abril 2014

536

No. de Orden
3618

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR TRES MESES. (Recomendación del especialista) ENTRE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por:
RM: 91-0116-07	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3618

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR TRES MESES. (Recomendación del especialista) ENTRE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por: BEATRIZ SIERRA G
RM: 91-0116-07	Firma: 32310-310
	Documento: 2-29-316 7 7
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314418
FECHA: 19-04-2024 08:43
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1986230
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
283,500 0 30 0 85,050

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 85,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 85,050
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	85,050	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3527-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE CASTRO ROSALIA
CC 21680157
CL 47A # 53 - 42 BARRIO OBRERO COPACABANA
TELEFONO: 2749550
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: JOHN JAIRO CASTRO H.
1550178
19-04-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. JOHNJAIRO CASTRO AI identificado con cédula número 1.5.7.0.1.1.7.3, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19-04-2024

60

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

Beneficiario ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO **C.C 21680157**

Fecha 18 04 2024

	Cantidad
COLESTIRAMINA 4 GR SOBRES VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DIA POR MEDIO	**30 TREINTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3007

JOHN JAIRO CASTRO HOZ
CC: 1JJ01179
17-04-2024

61

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314419
FECHA: 19-04-2024 08:48
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1986232
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555003-DAFLON (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
48.600 2 0 0 97,200
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 2 0 0 137,220
115148-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS
94,500 0 60 0 37,800
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 180 0 132,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 515,580
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 515,580
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 515,580 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3600-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA DE PEREZ BLANCA LILA
CC 21765989
CL [illegible] # 12 - 11 GIRARDOTA
TELEFONO: 2802719
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Lilia montoya o. identificado con cédula número 21765 989, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19 de Abril 2024

64

MEDI. GENERAL
OBS:

No. de Orden 3600

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

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

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

nk 1 en ayunas

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blancamontoya
Documento: 27765989
Télefono: 3107874597

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3600

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

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

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

nk 1 en ayunas

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca Montoya
Documento: 21765989
Télefono: 3107814597

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314420
FECHA: 19-04-2024 08:55
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1986234
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001144-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
72,367 6 0 0 434,202
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
59,620 6 0 0 357,720
132030-AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
13,200 0 30 0 7,920
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 1 0 0 42,084
134094-CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
37,313 2 0 0 74,626

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,103,692
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,103,692
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,103,692 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3594-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DAVID MARTINEZ LUZ ELENA
CC 40990957
CL 57 # 69 - 27 TRAPICHE RINCON DEL BOSUQE AP 762 TOR 3
TELEFONO: 3046303186
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena David M identificado con cédula número 43 990 954, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Elena David M

FECHA 19-04-2024

OBS: 43 990 954 Luz Elena David M

RUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

70

No. de Orden
3594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA DAVID MARTINEZ	Documento	40990957
No. Carné	18001179 - D	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y DE LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

TOMAR 2 JUNTAS CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 14 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR DESPUÉS DE ALMUERZO Y ANTES DE ACOSTARSE POR UN MES

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 40990957
Télefono: 3046303186

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA DAVID MARTINEZ	Documento	40990957
No. Carné	18001179 - D	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y DE LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

TOMAR 2 JUNTAS CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 14 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR DESPUÉS DE ALMUERZO Y ANTES DE ACOSTARSE POR UN MES

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA DAVID MARTINEZ	Documento	40990957
No. Camé	18001179 - D	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 40 990 957
Télefono: 3046303186

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA DAVID MARTINEZ	Documento	40990957
No. Camé	18001179 - D	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvфo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314431
FECHA: 19-04-2024 11:20
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1986290

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	0	0	159,800
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	87,510	4	0	0	350,040
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	3,280	3	0	0	9,840
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	29,032	2	0	0	58,064
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	16,424	2	0	0	32,848
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	24,100	1	0	0	24,100
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	39,300	1	0	0	39,300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 673,992
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 673,992
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	514,192	0
EXENTAS:	159,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3208-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ISAZA CADAVID DORA CECILIA
CC 39351406
CL 29 # 53 - 24 BELLO CABAÑAS
TELEFONO: 3154642514
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Doctora
OBS: cc 39351406
cel. 3154642514

96

No. de Orden
3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR , 1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX ® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 25 MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dora Isaza
Documento: 39351406
Télefono: 3154612514

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR , 1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX ® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 25 MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO S O D I O C L O R	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dora Isaza C
Documento: 39351406
Télefono: 3154642514

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO S O D I O C L O R	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e
nvoo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314095
FECHA: 11-04-2024 16:27
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1983830
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 0 0 159,600
100218-FLEXTRIL C INST GLUCOSAM+CONDR SOB
RES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS
25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 3 0 0 9,840
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
29,032 2 0 0 58,064
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL
1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
24,100 2 0 0 48,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 658,792
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 658,792
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 498,992 0
EXENTAS: 159,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3208-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ISAZA CADAVID DORA CECILIA
CC 39351406
CL 29 # 53 - 24 BELLO CABAÑAS
TELEFONO: 3154642514
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Dora Isaza C

C.C. 39351406
OBS: Cel. 315 464 2514

ANULADO

81

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Isaza identificado con cédula número 39351406, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora Isaza C.

FECHA 11-4-24

82

No. de Orden
3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR , 1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dora Isaza C.
Documento: 39351406
Télefono: 3154642514

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR , 1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Camé	8289282 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO S O D I O C L O R	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dora Isaza C.
Documento: 39351406
Télefono: 3154642514

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Camé	8289282 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO S O D I O C L O R	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314456
FECHA: 20-04-2024 08:51
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1986581
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBL ES CAJA 5 ML X 5
72,500 2 0 0 145,000
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
283,500 0 10 0 28,350
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS
896 1 0 0 896
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 3 0 0 46,320

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 224,925
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 224,925
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 224,925 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3550-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA HENAO LORENA
CC 1001389864
CR 47 # 50 - 106 LA PEDRERA COPACABANA
TELEFONO: 6003335
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314421
FECHA: 19-04-2024 09:00
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1986235
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIB LES CAJA X 10 UNDS
77,330 1 0 0 77,330
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
283,500 0 10 0 28,350
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS
896 1 0 0 896
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 3 0 0 46,320

ANULADO

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 157,255
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 157,255
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 157,255 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3550-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA HENAO LORENA
CC 1001389864
CR 47 # 50 - 106 LA PEDRERA COPACABANA
TELEFONO: 6003335
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Sierra Hernández identificado con cédula número 1035440254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19/04/2024

88

OBS: 1035440254

MEDI.GENERAL

OBS: Lorena Pareja Hano CC 1037386864

No. de Orden
3550

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	**COLESTIRAMINA 4G Gránulo**	POLVO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 diariamente en agua

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	**TINIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	CUATRO

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

1 despues del desayuno y 1 despues del almuerzo por 2 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	**ALBENDAZOL 200MG Tableta**	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

juntas despues d el almuerzo , dosis unica

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1035440254
Télefono: 3007659671

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3550

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	**COLESTIRAMINA 4G Gránulo**	POLVO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 diariamente en agua

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	**TINIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	CUATRO

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

1 despues del desayuno y 1 despues del almuerzo por 2 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	**ALBENDAZOL 200MG Tableta**	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

juntas despues d el almuerzo , dosis unica

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3550

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA

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

dolex activgel para 3 al dia

Nombre Funcionario: JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1033402554
Télefono: 3007639671

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3550

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA

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

dolex activgel para 3 al dia

Nombre Funcionario: JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

Calle 37 # 45-200 APT 529
Torre 7

RESPONSABLE DE IVÀ
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314553
FECHA: 23-04-2024 08:27
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1987393
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

684064 BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
155,330 3 0 0 465,990
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 30 0 22,140
600080-BUSCAPINA FEM INST. COMPRIMIDOS CAJA X 6 UNDS
8,388 2 0 0 16,776

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 504,906
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 504,906
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	504,906	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3674-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MALLAMA SUAREZ GERALDINE
CC 1020307057
CL 107 # 70 - 65 AP 201 3205668305
TELEFONO: 3128856615
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Geraldine Mallama 1020307057

93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Geraldine Mallama identificado con cédula número 1020307057, 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 Geraldine Mallama

FECHA 13 Abril 2024

94

No. de Orden 3674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERALDINE MALLAMA SUAREZ	Documento	1020307057
No. Carné	12991856 - E	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 107 No 70 65 Apto 201 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en ayunas por 10 dias y repetir cada mes por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

solo si hay dollor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
BUSCAPINA FEM 20/400 MG CJX6 TAB	HIOSCINA n-butil bromuro/IBUPROFENO 20/400	TABLETAS	DOCE

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

si hay colico 2 al dia por 3 dias

Nombre Funcionario:	JAVIER ORLANDO MALLAMA BENAVIDES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gerald
Documento: 1020307057
Télefono: 3206668305

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GERALDINE MALLAMA SUAREZ	Documento	1020307057
No. Carné	12991856 - E	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 107 No 70 65 Apto 201 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en ayunas por 10 dias y repetir cada mes por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

solo si hay dollor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
BUSCAPINA FEM 20/400 MG CJX6 TAB	HIOSCINA n-butil bromuro/IBUPROFENO 20/400	TABLETAS	DOCE

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

si hay colico 2 al dia por 3 dias

Nombre Funcionario:	JAVIER ORLANDO MALLAMA BENAVIDES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314554
FECHA: 23-04-2024 08:31
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1987395

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	12,571	1	0	0	12,571

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 12,571
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 12,571
FORMA DE PAGO: CREDITO 0
CAMBIO:
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,571	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3804-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA BARRIENTOS MAXIMILIANO
CE 1025670288
CR 53 # 25 - 32 OPORTO CIUDADELA APTO 1916 TORRE
TELEFONO: 6133645
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1101449135

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Shirlys Martinez Ramirez identificado con cédula número 1104144135, 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 Shirlys Martinez Ramirez

FECHA 23 Mar(4) 2024

98

No. de Orden 3804

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAXIMILIANO RIVERA BARRIENTOS	Documento	1025670288
No. Carné	71193064 - D	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

USAR EN ESQUEMA DE CRISIS COMO ESTÁ ESCRITO EN LA HISTORIA DE PEDIATRÍA

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Shirly Martinez
Documento: 1101449135
Télefono: 3022033815

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3804

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MAXIMILIANO RIVERA BARRIENTOS	Documento	1025670288
No. Carné	71193064 - D	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

USAR EN ESQUEMA DE CRISIS COMO ESTÁ ESCRITO EN LA HISTORIA DE PEDIATRÍA

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Shirly Martinez
Documento: 1101449135
Télefono: 3022033815

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314604
FECHA: 25-04-2024 08:36
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1987925
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
76,704 0 20 0 31,960
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 0 0 159,800
385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G
79,881 1 0 0 79,881

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 286,141
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 286,141
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 126,341 0
EXENTAS: 159,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3634-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
YEPES ELIANA
CC 21970657
DG 52 # 42 - 157 AP.2204ED GALEZ NIQUIA

TELEFONO: 3206842761
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Joz Eliano Yepes A. identificado con cédula número 21.970.657, 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 Joz Eliano Yepes A.

FECHA 25-04-2024

102

CC. 21.970.657 :SDO
Joz Eliano Yepes A

No. de Orden
3634

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A SABADO , TIENE DE 25 UGR AUN

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	UN

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

2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Eliana Y.
Documento: 21970657
Télefono: 3206847261

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3634

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A SABADO , TIENE DE 25 UGR AUN

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	UN

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

2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

403

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e
nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314623
FECHA: 25-04-2024 16:15
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1988085
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG
CAJA X 150 UNDS
32,100 0 40 0 8,560
213704-BISOPROLOL MK TABLETAS 2.5 MG CAJA
X 30 UNDS
9,557 2 0 0 19,114
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,592 2 0 0 261,184
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % CAJA 10 ML
16,424 2 0 0 32,848

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 542,132
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 542,132
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 542,132 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2317-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO
CC 610703
CL 50 # 50B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

105

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DIEGO BOTANCUR identificado con cédula número 8395804, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26 ABRIL

1085268 OBS:

106

No. de Orden 2317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA DIARIAMENTE A LAS 7 AM

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

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

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

TOMAR UNA TODAS LAS NOCHES A LAS 8 PM

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA DIARIAMENTE A LAS 7 AM

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

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

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

TOMAR UNA TODAS LAS NOCHES A LAS 8 PM

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8395801
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DOS VEECS AL DÍA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DOS VEECS AL DÍA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8395801
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e
nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314647
FECHA: 26-04-2024 09:00
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1988237
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
4,180	3	0	0	12,540

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 12,540
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 12,540
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,540	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3976-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA HENAO LORENA
CC 1001389864
CR 47 # 50 - 106 LA PEDRERA COPACABANA
TELEFONO: 6003335
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mc Isabel Flores
OBS: cc 43429305
Tel 6003335

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Isabel Ruiz identificado con cédula número 43420315, 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 Ma Isabel H.

FECHA 26-04-24

112

No. de Orden 3976

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ma Isabel M.
Documento: 43420315
Télefono: 6003335

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3976

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314649
FECHA: 26-04-2024 09:11
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1988244
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML
119,344 1 0 0 119,344
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
16,256 1 0 0 16,256

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 714,538
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 714,538
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 714,538 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3977-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA HENAO SANTIAGO
CC 1035442335
CR 47 # 50 - 106 LA PEDRERA COPACABANA
TELEFONO: 6003335
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Ma Isabel Rivera
OBS: 00 6216334

115

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Isabel Herrera M identificado con cédula número 43420315, 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 Ma Isabel Herrera

FECHA 26-04-24

116

No. de Orden
3977

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA HENAO	Documento	1035442335
No. Carné	15504904 - D	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

3 VEC E SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN

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

2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ma Isabel H
Documento: 43620315
Télefono: 600 3335

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3977

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SANTIAGO RIVERA HENAO | Documento: 1035442335
No. Carné: 15504904 - D | Fecha autorización: 26/04/24
Dirección: cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

3 VEC E SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN

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

2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario: JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde cSdigo. Pendiente e nv0o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314656
FECHA: 26-04-2024 13:35
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1980327
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093129-DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS				
10,600	0	10	0	2,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4001-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SIERRA AURA ROSA
CC 21607794
CL 50 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

BEATRIZ SIERRA G.
OBS: 32 319 844 Bello

119

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Sierra G identificado con cédula número 32.318.544 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Sierra G

FECHA 26 Abril /2024

120

No. de Orden
4001

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DIPIRONA 500MG TAB CJX500TAB	DIPIRONA	TABLETAS	DIEZ

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/05/24

121

No. de Orden
4001

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DIPIRONA 500MG TAB CJX500TAB	DIPIRONA	TABLETAS	DIEZ

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [illegible]
Documento: 37.318.844
Télefono: 2.29.31.72

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/05/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33314674
FECHA: 27-04-2024 08:42
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1988523
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

4,180 2 0 0 8,360
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS
68,610 2 0 0 137,220

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 145,580
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 145,580
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 145,580 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3993-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA DE PEREZ BLANCA LILA
CC 21765989
CL 10 # 12 - 11 GIRARDOTA
TELEFONO: 2802719
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Blanca Montoya

OBS: 21765989

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Lila Montoya identificado con cédula número 21 765 489, 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 Blanca Montoya

FECHA 27 de Abril 2024.

124

No. de Orden
3993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 d el almuerzo

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	60

1 despues d eld esayuno y del almuerzo , el 18 d e abril s e refromulo pero hoy aumneto dosis

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca monto
Documento: 21765989
Télefono: 3107824597

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 d el almuerzo

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	60

1 despues d eld esayuno y del almuerzo , el 18 d e abril s e refromulo pero hoy aumneto dosis

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710796
FECHA: 15-04-2024 16:24
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1332909
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML.
69,237 1 0 0 69,237
115107-CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS
61,248 1 0 0 61,248
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC G INHALADOR 200 DOSIS
46,407 2 0 0 92,814
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
75,490 6 0 0 452,940

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 729,931
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 729,931
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 729,931 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3398-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VASQUEZ CANABAL JAIRO ENRIQUE DE JESUS
CC 1007739229
CR 74 # 53 - 118
TELEFONO: 3005045421
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

127

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvǿo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710817
FECHA: 16-04-2024 13:42
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1333107

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	8,295	1	0	0	8,295

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 8,295
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,295
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,295	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3398-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VASQUEZ CANABAL JAIRO ENRIQUE DE JESUS
CC 1007739229
CR 74 # 53 - 118
TELEFONO: 3005045421
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1007739229

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAIR VASQUEZ C. identificado con cédula número 1007734224, 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 15-04-2024

No. de Orden 3398

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Carné	33253065 - D	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	ÓTICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 VECESAL DIA POR 1 SEMANA Y LUGO CADA 8 DIA S HAST ALA VALORACIONPOR OTORRIN

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10	

EN LESION DE ESPALDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR 24

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

3 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO POR 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN 1

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

EN LA NOCHE EN AREA RESECA

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007739229
Télefono: 3005049421

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3398

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Carné	33253065 - D	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	ÓTICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 VECESAL DIA POR 1 SEMANA Y LUGO CADA 8 DIA S HAST ALA VALORACIONPOR OTORRIN

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10	

EN LESION DE ESPALDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR 24

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

3 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO POR 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN 1

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

EN LA NOCHE EN AREA RESECA

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007739229
Télefono: 3005049421

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3398

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Carné	33253065 - D	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	INHALADO	DOS

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

EN CADA FOSA NASAL 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3398

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Carné	33253065 - D	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	INHALADO	DOS

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

EN CADA FOSA NASAL 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

131

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENI RES 1366 11/01/1989
[illegible] RES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710802
FECHA: 15-04-2024 17:55
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1332933
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULA S 120 MG CAJA X 60 UNDS
195,984 3 0 0 587,952
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
52,560 2 0 0 105,120
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLE TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,060 2 0 0 30,120
682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCI ON ORAL 4% CAJA 20 ML
11,210 1 0 0 11,210
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG /1000MG CAJA X 28 UNDS
145,964 2 0 0 291,928
669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS
13,200 2 0 0 26,400
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABI ETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS
8,440 3 0 0 25,320
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTA LMICA CAJA 15 ML
50,999 2 0 0 101,998
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
29,032 2 0 0 58,064
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
19,260 2 0 0 38,520

[TOTAL DE FACTURA]

TOTAL: 1,777,872

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

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,777,872

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,777,872	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3367-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

LAVERDE AGUIRRE MAIRA

CC 43065127

CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA

TELEFONO: 3016641104

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS: Luz M. Laverde

43.065.127

136

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710833
FECHA: 17-04-2024 15:52
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1333412

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662005-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS				
21,360	1	0	0	21,360

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 21,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 21,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,360	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3367 - domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Javier Lopera 9250472

137

SERVICIO MÉDICO ÁSISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz M. Laverde identificado con cédula número 43.063.127, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz M. Laverde

FECHA 15. IV 2024

No. de Orden 3367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

1 CON CADA COMIDA ORDNEAD A POR INTERNISTA

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

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

MK , 1 EN AYUNAS EN LA NCHE DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

1 CON CADA COMIDA ORDNEAD A POR INTERNISTA

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

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

MK , 1 EN AYUNAS EN LA NCHE DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

HASTA 20 GOTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 DESPUES D EL ALMUERZO ,ORDNEAD A POR ENDOCRINO

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

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

1 DIARIAMEWNTE , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 EN LANOCHE , S E REALIZA FORMULA DE CONTROL

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

HASTA 20 GOTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 DESPUES D EL ALMUERZO ,ORDNEAD A POR ENDOCRINO

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

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

1 DIARIAMEWNTE , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 EN LANOCHE , S E REALIZA FORMULA DE CONTROL

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Camé	70559860 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

1 en la noche

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

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

3 VECES AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Camé	70559860 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

1 en la noche

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

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

3 VECES AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz Maira Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3367

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3367

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: ES1710818
FECHA: 16-04-2024 14:28
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1333119
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML				
61,454	2	0	0	122,908
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
210,480	2	0	0	420,960
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
37,428	15	0	0	561,420
055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
70,880	6	0	0	425,280
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
46,200	1	0	0	46,200
377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5				
72,500	1	0	0	72,500
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G				
283,500	0	5	0	14,175
404088-HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CEREZA CAJA X 4 UNDS				
6,988	2	0	0	13,976
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS				
15,440	10	0	0	154,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,831,819
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,831,819
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,831,819	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3406-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

145

IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Andres Mauricio Caicedo
1 07845487

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: b880a5215a40bd9992efa855e14bc02c1b9
8c880544476c2cae67611430ce58b0e0aaaeb5ad0
e86142d5370ae9fac1cd

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710820
FECHA: 16-04-2024 16:46
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1333158
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181211-AMDIPIN-H TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS				
89,020	2	0	0	178,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 178,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 178,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	178,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3406-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Andres Mauricio Carvedo
1078456487

147

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710827
FECHA: 17-04-2024 11:27
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1333345
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181211-AMDIPIN-H TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS				
89,020	3	0	0	267,060

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 267,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 267,060
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	267,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3398-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1037007S

OBS:

149

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andres Mauricio Caicedo R. identificado con cédula número 1078456487, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andres Mauricio Caicedo R.

FECHA 16/04/2024

151

No. de Orden 3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE. generico MK si esta agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

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

EN AMBOS OJOS 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres Calcedo

Documento: 1078456487

Télefono: 3213792685

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

153

No. de Orden 3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE. generico MK si esta agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

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

EN AMBOS OJOS 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres Calcedo

Documento: 1078456487

Télefono: 3213792685

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIEN

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

DOELX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA SI HAY DOLOR

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCO

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

TOMAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIEN

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

DOELX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA SI HAY DOLOR

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCO

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

TOMAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	CINCO

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	A NECESIDAD	3

TOMAR DESPUES D E CADA DEPOSION

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres Calcedo

Documento: 1078456487

Télefono: 3213792685

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	CINCO

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	A NECESIDAD	3

TOMAR DESPUES D E CADA DEPOSION

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres Calcedo

Documento: 1078456487

Télefono: 3213792685

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e
nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710829
FECHA: 17-04-2024 11:40
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1333350
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
155,736	2	0	0	311,472
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	2	0	0	59,640
258537-NORAVER GARGANTA TABLETAS CEREZA C AJA X 96 UNDS				
131,2.2	0	12	0	16,404
364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS				
20,500	0	20	0	820
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	30	0	22,140

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 410,476
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 410,476
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	410,476	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3456-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

157

LOPEZ TEPLO GLORIA [illegible]

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

E 32503803

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Rosa Lopez López identificado con cédula número 32503803, 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 17/04/2024.

No. de Orden 3456

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN LA NOCHE SUSPENDER LA D E 40 MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NORAVER MENTA TMA CJX96PASTILLAS	BENZOCAINA 10MGCETILPIRIDINIO	TABLETAS	DIEZ

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

2 AL DIA

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

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32503803
Télefono: 3003436939

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3456

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN LA NOCHE SUSPENDER LA D E 40 MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NORAVER MENTA TMA CJX96PASTILLAS	BENZOCAINA 10MGCETILPIRIDINIO	TABLETAS	DIEZ

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

2 AL DIA

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

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32503803
Télefono: 3003436939

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

191

No. de Orden 3456

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 vece sla dia 2 tabeltas

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3456

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 vece sla dia 2 tabeltas

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

162

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710848
FECHA: 17-04-2024 19:05
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1333458
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA T¶P ICA 1 % CAJA 40 G
7,014 1 0 0 7,014
132050-BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1 % TUBO 40 G
6,840 1 0 0 6,840
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
87,630 2 0 0 175,260
119000-OPTIVE INST. (CARBOXIMETILCEL) GOT AS OFTALMICAS CAJA 15 ML
44,017 2 0 0 88,034
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 6 0 0 18,660

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 326,648
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 326,648
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 326,648 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3512-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA HOYOS GLORIA AMANDA
CC 21778744
CR 70 # 31 - 119 BELEN ROSALES
TELEFONO: 3516124
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

591

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Glosa Inmediata Dos Folios
CC 21778744

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Amanda Ossa identificado con cédula número 20778744, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Amanda Ossa

FECHA Abril 17/2024

165

No. de Orden
3512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMANDA OSSA HOYOS	Documento	21778744
No. Carné	15303108 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	VEREDA JUAN COJO -GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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	7

EN AREAS AFECTADAS CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

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

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

CIOCLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPÙES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J BEDOYA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria A Ossa H
Documento: 21778744
Télefono: 3127861108

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA AMANDA OSSA HOYOS	Documento	21778744
No. Carné	15303108 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	VEREDA JUAN COJO -GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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	7

EN AREAS AFECTADAS CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

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

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

CIOCLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPÙES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J BEDOYA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria A Ossa H
Documento: 21778744
Télefono: 3127861108

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

167

No. de Orden
3512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMANDA OSSA HOYOS	Documento	21778744
No. Camé	15303108 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	VEREDA JUAN COJO -GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA**	FRASCO	DOS

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

3 VECE LA DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASPRID M 5mg TAB CJX30 TAB	**MOSAPRIDA CITRATO DIHIDRATO**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J BEDOYA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA AMANDA OSSA HOYOS	Documento	21778744
No. Camé	15303108 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	VEREDA JUAN COJO -GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA**	FRASCO	DOS

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

3 VECE LA DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASPRID M 5mg TAB CJX30 TAB	**MOSAPRIDA CITRATO DIHIDRATO**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J BEDOYA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

89

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e
nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710850
FECHA: 18-04-2024 11:56
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1333637
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203111-CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS				
9,720	2	0	0	19,440

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 19,440
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 19,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,440	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3563 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 618 JARDI
N DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110865
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactùra cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ester Sofia Ossa
32460218

169

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ester Sofía Assa identificado con cédula número 39460278, 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 Ester Sofía Assa

FECHA 04-19-2006

No. de Orden 3563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. (Recomendación del especialista) ENTREGA 2/6. QUED

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Esther Sofia
Documento: 32460218
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. (Recomendación del especialista) ENTREGA 2/6. QUED

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Esther Sofia Ossa
Documento: 32460218
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

173

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710854
FECHA: 18-04-2024 13:39
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1333665

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	58,044	3	0	0	174,132
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	42,750	0	60	0	17,100
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	130,816	2	0	0	261,632
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	17,836	2	0	0	35,672
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	18,864	11	4	0	212,220

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 700,756
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 700,756
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	700,756	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3535 - domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

175

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBS: Joaquin Palomares Pt
4350491

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Patiño PE identificado con cédula número 43501441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela Patiño PE

FECHA 18/ABRIL 2024

No. de Orden 3535

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Camé	8301405 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

GEN FAR 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43501441
Télefono: 5878551

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3535

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ | Documento: 43501441
No. Camé: 8301405 - C | Fecha autorización: 18/04/24
Dirección: CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (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
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

GEN FAR 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43501441
Télefono: 5878551

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3535

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3535

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

88

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710855
FECHA: 18-04-2024 13:43
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1333666

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
858103-PROWHEY DM POLVO VAINILLA LATA 400 G				
81,637	7	0	0	571,459

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 571,459
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 571,459
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	571,459	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3529-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA VIANA MARIA CAMILA
CC 1017928972
CL 9 S # 79C - 151 URB MIRADOR DE LA AR
BOLEDA APT 1015
TELEFONO: 3012664461
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 1017928972

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIA CAMILA SIERRA identificado con cédula número 1017928972, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 18/04/2024

No. de Orden 3529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
PROWHEY DM LATAx400g	NO APLICA	TARRO	SIETE

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

PARA 2 TOMAS DIARIAS

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017928972
Télefono: 3012664461

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
PROWHEY DM LATAx400g	NO APLICA	TARRO	SIETE

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

PARA 2 TOMAS DIARIAS

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017928972
Télefono: 3012664461

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710856
FECHA: 18-04-2024 14:09
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1333673
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,360 6 0 0 38,160
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 1 0 0 55,260
600486-VALCOTE ER (ACIDO VALPR) INST TABL ETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
33,810 6 0 0 202,860
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
26,280 4 0 0 105,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 401,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 401,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 401,400 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3562-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 CS113 URB. QUINTAS DE L OS ALPES
TELEFONO: 2970644
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.938.934-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

187

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alma Lucía F. identificado con cédula número 43690144, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18 de abril 2024

No. de Orden 3562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Camé	6786947 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS

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

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) PREFERIBLEMENTE DESPUÉS DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	20 VEINTE

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO, SOLO EN CASOS MUY NECESRIOS

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

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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970644

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ILMA INES TABARES ALVAREZ | Documento: 43670141
No. Camé: 6786947 - C | Fecha autorización: 18/04/24
Dirección: CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS

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

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) PREFERIBLEMENTE DESPUÉS DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	20 VEINTE

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO, SOLO EN CASOS MUY NECESRIOS

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

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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

Nombre Funcionario: FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970644

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710857
FECHA: 18-04-2024 14:40
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1333681
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
35,160	2	0	0	70,320

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 70,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 70,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	70,320	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3628-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 - 48 APT 601
TELEFONO: 4141686
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL
Rene A. Bolivar D
OBS: 7005796

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bereé A. Bolívar identificado con cédula número 1005[illegible]796 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 Bereé A. Bolívar

FECHA 18-04-24

No. de Orden
3628

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Camé	70055796 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70055796
Télefono: 3113578028

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

97

No. de Orden
3628

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Camé	70055796 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70055796
Télefono: 3113578028

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710858
FECHA: 18-04-2024 16:06
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1333703
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
385626-PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS				
59,095	6	0	0	354,570

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 354,570
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO-DE-PAGO: CREDITO 354,570
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	354,570	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: GTH-F-005-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 848 # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

199

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALFONSO MARTINEZ S identificado con cédula número 70036550, 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 ABRIL 18/2024

SENA

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

Beneficiario
BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ
No. Carné 70036558-C

D.I. 42970216

Fecha **18 ABRIL 2024**

TRIBENOSIDO 400MGLIDOCAINA 40MG Supositorio (PROCTO-GLYVENOL 400-40MG SUP CJX5UN)	**APLICAR UNO INTRARRECTAL CADA NOCHE SEGÚN NECESIDAD**	**30 SUP**	**TREINTA**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO: 3636

70036558
38672 29

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: 757ba741ab992624e02af23a41e035c748e
8d83bf97f5bcbd060bbc42068688fbbc5941d9056
b93b27db0cb25ae8930c

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710860
FECHA: 18-04-2024 18:21
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1333722
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
85,410 1 0 0 85,410
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,666 5 0 0 43,330
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 30 0 1,020
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50
MG CAJA X 100 UNDS
11,400 0 60 0 6,840
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS
60 MG CAJA X 14 UNDS
21,378 1 0 0 21,378

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 253,858
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 253,858
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	157,978	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3631-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ruth Maria Toleta G.
CC-43 008 104

902

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruth María Soleta Garzón identificado con cédula número 43008 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

FECHA 04-18-2024

No. de Orden 3631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) PERO SOLO INICIAR CUANDO WINADEINE F SE ACABE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 35
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA Y C

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE (esta cantidad ajustará las existencias que ya tiene en casa)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Ruth Zuleta.
Documento: 43008104
Télefono: 3127815420

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) PERO SOLO INICIAR CUANDO WINADEINE F SE ACABE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 35
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA Y C

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE (esta cantidad ajustará las existencias que ya tiene en casa)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Ruth Zuleta.
Documento: 43008104
Télefono: 3127815420

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Camé	70045511 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Camé	70045511 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

2P

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: 6c4ed5bedd988e7647dbac6b2451060117c
fb5f9b5aa09da3052bbcd900fbd67f33a778dd443
eff06331f0135cfb095f

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710863
FECHA: 19-04-2024 09:47
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1333859
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML				
61,454	1	0	0	61,454

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 61,454
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 61,454
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,454	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-3262
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTEGA TORRES DORA
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1130409

211

No. de Orden
3262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KRYTANTEK OFTENO 20mg/5mg/2mg SGS SOP	D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO TIMOLOL	FRASCO	TRES

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

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día, de acuerdo con recomendaciones de oftalmología. (Si no ha

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

213

No. de Orden
3262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KRYTANTEK OFTENO 20mg/5mg/2mg SGS SOP	D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO TIMOLOL	FRASCO	TRES

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

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día, de acuerdo con recomendaciones de oftalmología. (Si no ha

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: 81e7dc5d5250c2048dad25cca3a17622350
6ae0106d8da112938b7a842e07190e30b018b4d62
aff62062cfbdf08a353e

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710897
FECHA: 22-04-2024 11:39
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1334747
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
177663-ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 28 UNDS				
168,147	2	0	0	336,294

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 336,294
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 336,294
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	336,294	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3663-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VERGARA MU╤OZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: DIC
1000089287

215

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Chavarriaga, identificado con cédula número 1000089287, 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 22/04/2024

247

No. de Orden
3663

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

CUALQUIER PRESENTACION EN ESTA CONCENTRACION , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: D CL
Documento: 1000080287
Télefono: 3126152256

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

62

No. de Orden
3663

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

CUALQUIER PRESENTACION EN ESTA CONCENTRACION , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David CL
Documento: 1000080287
Télefono: 3126152256

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710898
FECHA: 22-04-2024 11:42
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1334748
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,730	1	0	0	14,730

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 14,730
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 14,730
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,730	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3669-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ OSSA MARTA ELENA
CC 43494526
CL 2 S # 53 - 67 GUAYABAL FRENTA A LOS C
OLEGIOS COMFAMA
TELEFONO: 3105208338
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Marthas Gomez
43 494 526

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Gomez identificado con cédula número 43499526 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 Gomez

FECHA 22-09-2024

No. de Orden
3669

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43494526
Télefono: 3105208338

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3669

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43494526
Télefono: 3105208338

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv♦o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710901
FECHA: 22-04-2024 13:39
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1334786
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA T╧P ICA 1 % CAJA 40 G				
7,014	1	0	0	7,014

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 7,014
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,014
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,014	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3803-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Rodrigo 4356706

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Cloud identificado con cédula número 43556906, 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 22/01/2024

No. de Orden 3803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Camé	70119494 - A	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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	20

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ÁREAS AFECTADAS.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43586906
Télefono: 2221286

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Camé	70119494 - A	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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	20

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ÁREAS AFECTADAS.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: a52dc2a24386fad8bf8510c4447e1b4837a
e45e1933748e2616b77712c7a267e7bb3a42f7a5f
caee8ee85f3cc05a1ce2

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710919
FECHA: 23-04-2024 11:50
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1334954
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 16 0 105,468

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 105,468
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 105,468
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXENTAS: 105,468 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3745-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Fabiola Londoño
32016002

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e
nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710904
FECHA: 22-04-2024 18:01
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1334827
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,388 4 0 0 13,552
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL
VO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 0 30 0 47,940

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 495,572
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 495,572
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 447,632 0
EXENTAS: 47,940 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3745
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Pab. ola Londoño

OBS: 3201600z

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Londoño identificado con cédula número 32016602, 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 22-4-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-04-24 CÉDULA: 32016002

USUARIO: María Londoño # ORDEN: 3745

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dolex Forte	66	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

No. de Orden
3745

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN LA NOCHE NO SUSPENDER

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

2 L DIA SI HAY DOLOR

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

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

1 SOBRE DIARIAMENTE EN AGUA

Fabiola Londoño 32016002

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fabiola Londoño
Documento: 32016002
Télefono: 566-9311

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3745

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN LA NOCHE NO SUSPENDER

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

2 L DIA SI HAY DOLOR

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

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

1 SOBRE DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fabiola Londoño
Documento: 32016002
Télefono: 566-9311

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

257

No. de Orden
3745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

238

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710905
FECHA: 22-04-2024 18:25
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1334835

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	11,400	1	20	0	13,680
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	7,250	2	0	0	14,500
257425-SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120 ML	48,137	1	0	0	48,137
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	25,144	1	0	0	25,144
116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	47,500	2	0	0	95,000
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	87,510	4	0	0	350,040
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	18,864	11	4	0	212,220
323150-PA¥ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	22,868	1	0	0	22,868
32315[illegible]-PA¥ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS(PF)	35,486	11	0	140,580	390,344
364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	132,732	2	0	0	265,464
117400-ALZIT INST.(RG) TABLETAS MG CAJA X 28 UNDS	120,820	2	0	0	241,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 679,037
-----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,679,037
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	287,688	[illegible]

EXCLUIDAS: 1,217,688 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3744DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3148511087
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Emilse Betancur
OBS: 42794065

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emilse Betancur identificado con cédula número 42794065 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 Emilse Betancur

FECHA 22-04-24

241

No. de Orden
3657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60	

4 CAMBIOS AL DIA ORDENADO POR UROLOGIA

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

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 en la noche

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Recibido Por:

Firma: Enilsc Bedoya
Documento: 42794065
Télefono: 3148794783

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60	

4 CAMBIOS AL DIA ORDENADO POR UROLOGIA

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

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 en la noche

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Recibido Por:

Firma: Enilsc Bedoya
Documento: 42794065
Télefono: 3148794783

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	UN

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

1 APLICACION DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (80+12.5)mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	UN

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

1 APLICACION DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (80+12.5)mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

2.44

No. de Orden 3657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Camé	11436245 - B	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS, SUSPENDIDO EL HYABAK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR DILUIDO EN AGUA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Recibido Por:

Firma: Emilse Betancur
Documento: 42794065
Télefono: 3148794782

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

245

No. de Orden 3657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Camé	11436245 - B	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS, SUSPENDIDO EL HYABAK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR DILUIDO EN AGUA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Recibido Por:

Firma: Emilse Betancur
Documento: 42794065
Télefono: 3148794782

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710906
FECHA: 22-04-2024 18:27
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1334836
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS				
129,900	2	0	0	259,800
375311-SEROXAT TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS				
74,981	2	0	0	149,962

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 409,762
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 409,762
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	409,762	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-3744
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 65 - 207 CS FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------Gloria Londoño

OBS: 32016002

247

RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: ES1710961
FECHA: 25-04-2024 10:18
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PLENTE ARDILA
SECUENCIA: 1335496
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375311-SEROXAT TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS				
74,981	7	0	0	524,867
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
7,250	2	0	0	14,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 539,367
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 539,367
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	539,367	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3744-DOMICILIO
NIT: 899999034-1 Luisa Fda Castaño
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO LONDOÑO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 65 - 207 CS FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD MEDE.GENERAL 1152700276

OBS: 5889311

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Londoño identificado con cédula número 32016002, 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 22-4-2024

No. de Orden
3744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

EN AYUNAS TODOS LOS DIAS MENOS EL DOMINGO

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

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

1 EN LA NOCHE SUSPENDER EL TRILIPIX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SEROXAT 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lobida Lopez
Documento: 32016002
Télefono: 566.9311

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

253

No. de Orden
3744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

EN AYUNAS TODOS LOS DIAS MENOS EL DOMINGO

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

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

1 EN LA NOCHE SUSPENDER EL TRILIPIX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SEROXAT 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lobida Lopez
Documento: 32016002
Télefono: 566 9311

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710907
FECHA: 22-04-2024 13:32
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1334839
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
030781-TRIMEBUTIN+SIMETICON PCAP INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS				
38,970	6	0	0	233,820

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 233,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 233,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	233,820	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3664
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 INT 301 BR B. SAN BERNARDO
TELEFONO: 3206975656
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Yarthaluz pareja
39268948

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yartha Luz pareja identificado con cédula número 39268 948, 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 Yartha Luz pareja

FECHA 22-04-24

No. de Orden 3664

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KLEAN PREP PPS CJX1SOB	POLIETILENGLICOL 3350 SULFATO SODIO	SOBRE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 SOBRE	ORAL	N/A	1

SEGUN INDICACIONES PARA PREPARACION A COLONOSCOPIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Martha Ruiz
Documento: 39268948
Télefono: 3192980647

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3664

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KLEAN PREP PPS CJX1SOB	POLIETILENGLICOL 3350 SULFATO SODIO	SOBRE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 SOBRE	ORAL	N/A	1

SEGUN INDICACIONES PARA PREPARACION A COLONOSCOPIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Martha Ruiz
Documento: 39268948
Télefono: 3192980647

Fecha de vencimiento: 05/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710909
FECHA: 22-04-2024 19:01
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1334846
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,350 4 0 0 101,400
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 2 0 0 420,960
138046-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG C AJA X 30 UNDS
68,520 2 0 0 137,040
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
115543-DUXETINA INST. (DULOXETINA) CAPSUL AS 60 MG CAJA X 30 UNDS
74,310 1 0 0 74,310
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,534 3 0 0 7,602
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 6 0 0 18,660
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480
129400-NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CA JA X 30 UNDS
32,205 3 10 0 107,350
662526-NEURONTIN INST. (RG) (GABAPEN) CAR SULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
17,610 1 0 0 17,610

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,050,892
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,050,892
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøø a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710921
FECHA: 23-04-2024 12:06
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1334957
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

178019-CASACINE-75 CREMA CAJA 20 G
92,254 2 0 0 184,508
115543-DUXETINA INST. (DULOXETINA) CAPSUL AS 60 MG CAJA X 30 UNDS
74,310 1 0 0 74,310
662526-NEURONTIN INST. (RG) (GABAPEN) CAP SULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
17,610 3 0 0 52,830
129400-NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CA JA X 30 UNDS
32,205 0 20 0 21,470
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,534 1 0 0 2,534
046016-DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
39,638 1 0 0 39,638
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 475,490
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 475,490
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 475,490 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3743-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

261

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,050,892	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3743-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: HBUCH
cc. 15.500.854

www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: HBUCH
cc. 15.500.854

297

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710924
FECHA: 23-04-2024 12:33
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1334968

CODIGO-NOMBRE				
V.UNT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
046016-DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS				
39,638	1	0	0	39,638

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 39,638
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 39,638
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,638	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3743-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: HBC H
CC. 15.500.8X9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector R. Barrio H identificado con cédula número 15.500.844, 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 HBarrio H

FECHA Abril. 22-2024

No. de Orden
3743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Camé	15500844 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CASACINE 0.075% CR TBOX20G	CAPSAICINA 0.75MGG Crema	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60

3 vece sla dia en areas dolorosas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.500.844
Télefono: 558 0992

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

267

No. de Orden
3743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Camé	15500844 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CASACINE 0.075% CR TBOX20G	CAPSAICINA 0.75MGG Crema	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60

3 vece sla dia en areas dolorosas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.500.844
Télefono: 558-0992

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

7

No. de Orden 3743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 578-0972

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 578-0972

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

268

No. de Orden 3743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

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

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

MK 1 EN AYUNAS

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

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

MK 1 EN AYUN S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 5580972

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

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

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

MK 1 EN AYUNAS

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

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

MK 1 EN AYUN S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 5580972

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

269

No. de Orden
3743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 30MG CJX30CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

con la de 60 mgr en la mañana

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.500.844
Télefono: 5598092

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 30MG CJX30CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

con la de 60 mgr en la mañana

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.500.844
Télefono: 5598092

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

02

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710910
FECHA: 22-04-2024 19:43
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1334858
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118800-TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4				
489,520	2	0	0	979,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 979,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 979,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	979,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3668-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTA¥O DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 BELEN FATIMA PISO 2
TELEFONO: 3016901659
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 43118526
----------3216192776
OBS: Cordmagapoh

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Zapata identificado con cédula número 43118528, 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 22-08-11-24

No. de Orden
3668

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

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

APLICAR 1 JERINGA PRELLENADA CADA SEMANA , Y SUSPENDER LA TRAYENTA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por
Firma:
Documento: 43118520
Télefono: 3216992776

Fecha de vencimiento: 06/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3668

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

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

APLICAR 1 JERINGA PRELLENADA CADA SEMANA , Y SUSPENDER LA TRAYENTA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43118520
Télefono: 3216992776

Fecha de vencimiento: 06/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTELR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv∅o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710911
FECHA: 22-04-2024 19:47
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1334860
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	0	20	0	31,960

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 31,960
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 31,960
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	31,960	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3819
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA MARIANA
CC 1027806832
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 AP 402 T 5
TELEFONO: 3136158545
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Sandra Garcia 47 43255147

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTELR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710912
FECHA: 22-04-2024 13:55
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1334861
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
055062-LACTULAX SUSPENSION FRASCO 240 ML				
99,992	1	0	0	99,992

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 99,992
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 99,992
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	99,992	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3819
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA MARIANA
CC 1027806832
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 AP 402 T 5
TELEFONO: 3136158545
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.ccm.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Sandra García H 43255447

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Garcia Marin identificado con cédula número 43255447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra Garcia M

FECHA 22/04/24

No. de Orden 3819

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA	Documento	1027806832
No. Carné	98553377 - D	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 24 HORAS SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sandra García
Documento: 43255447
Télefono: 5859410

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

283

No. de Orden 3819

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA	Documento	1027806832
No. Carné	98553377 - D	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 24 HORAS SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sandra García
Documento: 43255447
Télefono: 5859410

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Inserta.o desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710936
FECHA: 23-04-2024 14:18
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1335007
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132070-CEFALEXINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS				
158,400	0	20	0	10,560

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 10,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 10,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3825-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS DE PELAEZ MARIA JESUS
CC 21285872
CR 83 # 44C - 24 LA AMERICA
TELEFONO: 5590050
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Fernando Peláez R.
OBS: 17183948
3117084326

285

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Pelaez Rojas identificado con cédula número 71803948, 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 Fernando Peláez R.

FECHA 23 Abril 2024

No. de Orden 3825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	**CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

MK , TOMAR 1 CAPSLA 6 AM , 11:30 AM , 5 PM, 10:30 PM

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fernando Peláez R
Documento: 17183948
Télefono: 3117084326

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	**CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

MK , TOMAR 1 CAPSLA 6 AM , 11:30 AM , 5 PM, 10:30 PM

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fernando Peláez R
Documento: 17183948
Télefono: 3117084326

Fecha de vencimiento: 07/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710937
FECHA: 23-04-2024 18:15
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1335061
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G

51,942 3 0 0 155,826
123000-SOOLANTRA INST. CREMA 1 % CAJA 30 G
145,759 1 0 0 145,759

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 301,585
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 301,585
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 301,585 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3869
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
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Juana Victoria Hernandez
32494226

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIA VICTORIA HERNANDEZ identificado con cédula número 32.494.226, 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 Victoria Hernández

FECHA ABRIL 23/24

No. de Orden
3869

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	TRES

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

APLICAR CADA 24 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	**IVERMECTINA 100000G** Crema	TUBO	UN

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

APLICAR CADA 24 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luvia Victoria Hernández
Documento: 32494226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

295

No. de Orden
3869

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	TRES

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

APLICAR CADA 24 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	**IVERMECTINA 100000G** Crema	TUBO	UN

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

APLICAR CADA 24 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luvia Victoria Hernández
Documento: 32494226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710938
FECHA: 23-04-2024 18:15
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1335063
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115502-CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS
71,680 24 0 0 1,720,320
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974
364748-ZETIA (RG) INST. TABLETA 10 MG CAJA X 30 UNDS
115,380 1 0 0 115,380
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,141,754
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,141,754
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,949,994	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3831-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNARDO
TELEFONO: 3002260952
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTE RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1566 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2--11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: ES1710954
FECHA: 24-04-2024 14:18
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1335297
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
365296-ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS				
115,380	1	0	0	115,380

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 115,380
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 115,380
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,380	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3831-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNARDO
TELEFONO: 3002260952
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43075746.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Londoño O. identificado con cédula número 43075746 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 Nelly Londoño O.

FECHA 23-04-2024

No. de Orden 3831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
CREON 25000 300mg CJX20CAP	PANCREATINA	CÁPSULA	CUATROCIEN

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

8 CAPSULAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZETIA 10MG CJX30TAB MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

303

No. de Orden 3831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
CREON 25000 300mg CJX20CAP	PANCREATINA	CÁPSULA	CUATROCIEN

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

8 CAPSULAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZETIA 10MG CJX30TAB MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTELR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710939
FECHA: 23-04-2024 18:25
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1335064
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS				
111,770	0	3	0	33,531

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 33,531
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,531
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,531	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3871
NIT: 8999990≤4-1
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
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Martha Luz Pareja
39268948

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo 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 Martha Luz Pareja

FECHA 22-04-24

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

Beneficiario **CLAUDINA ROSA MESA**	**Cédula 22043001**	
No. Carné	**Fecha 23 04 2024**	
R/.		**Cantidad**
POLIETILENGLICOL 3350 SOBRES (NULYTELY)	**TOMAR SEGÚN OINDICACIOESN PARA PREPARACION A COLONOSCOPIA**	**3 TRES SOBRES**

Firma y Sello del Médico

Martha Luz Parra
39268948

COD:3871

309

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710942
FECHA: 23-04-2024 18:36
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1335074
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS
54,780 3 0 0 164,340
137001-ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS
107,497 6 0 0 644,982
600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRAS CO 160 G
24,191 10 0 0 241,910
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 1 10 0 11,657
100218-MICARDIS AM:0 (RG) INST. COMPRIMID OS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
78,932 2 0 0 157,864
255193-EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 U NDS
166,758 2 0 0 333,516
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,900 0 60 0 113,940
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 6 0 0 18,660
115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC G CAJA X 20 UNDS
3,080 3 0 0 9,240
138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,310 2 0 0 46,620
132067-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
330,000 0 120 0 132,000
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 60 0 3,420
683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 2 00 MG CAJA X 10 UNDS
14,890 1 0 0 14,890

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710945
FECHA: 23-04-2024 20:02
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1335108
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 2 00 MG CAJA X 10 UNDS
14,890 2 0 0 29,780
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
33,160 2 0 0 70,320

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 102,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 102,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 102,320 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3868-DOMICILIO
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
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

30

ML

2,480	4	0	0	9,920

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS

18,864	22	8	0	424,440

----------[TOTAL DE FACTURA]----------

TOTAL: 2,327,399

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

MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,327,399

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,327,399	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3868-DOMICILIO

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

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS: Maria Victoria Hernandez

32494226

OBS: Maria Victoria Hernandez

32494226

718

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIA VICTORIA HERNANDEZ identificado con cédula número 32494.226, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maria Victoria Hernandez

FECHA 23/04/24.

No. de Orden 3868

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PEG POLIETIL.3350 100G PPSFCOX160	POLIETILENGLICOL 3350	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DE ACUERDO CON LAS INDICACIONES DEL MÉDICO.

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

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494.226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

315

No. de Orden 3868

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

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PEG POLIETIL.3350 100G PPSFCOX160	POLIETILENGLICOL 3350	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DE ACUERDO CON LAS INDICACIONES DEL MÉDICO.

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

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494.226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA CADA NOCHE

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

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

UNA CADA DÍA, 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

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA CADA NOCHE

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

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

UNA CADA DÍA, 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

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

316

No. de Orden
3868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

UNA CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494-226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Camé	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

UNA CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.494.226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

UNA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 08:00 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LECHE DE MAGNESIA 8.5% SUS FCOX120ML	MAGNESIO HIDROXIDO 85MGML Suspensión	FRASCO	CUATRO

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

10 CC CADA 24 HORAS POR DOS MESES. pendiente una entrega de DOS frascos

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

UNA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 08:00 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LECHE DE MAGNESIA 8.5% SUS FCOX120ML	MAGNESIO HIDROXIDO 85MGML Suspensión	FRASCO	CUATRO

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

10 CC CADA 24 HORAS POR DOS MESES. pendiente una entrega de DOS frascos

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

318

No. de Orden 3868

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luz Victoria Hernandez
Documento: 32494.226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3868

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luz Victoria Hernandez
Documento: 32494.226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710943
FECHA: 23-04-2024 18:48
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1335078
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115127-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOL UCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML
22,272 6 0 0 133,632
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERING A PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS
177,371 0 4 0 141,897
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN D
259,181 4 0 0 1,036,723
600361-OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 2 0 MG CAJA X 300 UNDS
15,000 0 60 0 3,000
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
47,500 1 0 0 47,500
385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G
59,468 1 0 0 59,468
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST . 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
24,300 1 20 0 29,160
385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G
96,611 1 0 0 96,611

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,809,039
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,809,039
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	895,700	170,183
EXCLUIDAS:	743,156	0

321

IMPUCONSUMO
FORMULA: 3830-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNA
RDO
TELEFONO: 3002260952
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43075746

228

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Londoño O. identificado con cédula número 43075746 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23-04-2024.

No. de Orden 3830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60	

APLICAR 10 U ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
18 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

18 UNIDADES EN LA NOCHE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA MES	60	Aprobado

PARA CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60	

APLICAR 10 U ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
18 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

18 UNIDADES EN LA NOCHE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA MES	60	Aprobado

PARA CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TARRO	UN

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

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TARRO	UN

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

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3830

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Camé	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

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

CICLOS NMO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA APLICAR APIUDRA 3 VECE SLA DIA Y LANTUS 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

321

No. de Orden 3830

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Camé	71633498 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

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

CICLOS NMO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA APLICAR APIUDRA 3 VECE SLA DIA Y LANTUS 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710955
FECHA: 24-04-2024 14:19
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1335298
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669929-VYNDAMAX INST. (TAFAMIDIS) CAPSULA S 61 MG CAJA X 30 UNDS
41,922,000 2 0 0 83,844,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 83,844,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 83,844,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 83,844,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3565-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 618 JARDI N DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110865
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Martha Perez
4344945 26.

329

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Gomez identificado con cédula número 43494526, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Gomez

FECHA 24-4-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ
No. Carné 43090277 - A

D.I. 32460218

Fecha 18 ABRIL 2024

TAFAMIDIS 61 MG CÁP BLANDA	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTES CUATRO ENTREGAS	60 CAP	SESENTA

FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO: 3565

43494526

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710957
FECHA: 24-04-2024 19:36
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1335383
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118800-TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION I NYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
489,520 2 0 0 979,040
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML
19,126 2 0 0 38,252
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,592 2 0 0 261,184
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERING A PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS
177,371 0 4 0 141,897
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG C AJA X 6 UNDS
24,768 2 0 0 49,536
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 30 0 6,420
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
31,724 3 0 0 95,172
100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST . 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS
30,000 1 0 0 30,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,728,525
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,728,525
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: 914566c0112d4fa68570949ef879f712668 adc86a9f7955ff2cc13de6dc30ad1e13cabc4b9fc aa6bb9e1b45c96cb128a

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710972
FECHA: 25-04-2024 17:25
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1335618
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 70,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 70,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 70,320 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3917
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 10 CS P 1 BR CRISTO REY
TELEFONO: 3168771061
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Carlos Mario Escobar J.
CC 98.551.038

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	25,210	4,790
EXCLUIDAS:	1,698,525	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-3917
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 10 CS P 1 BR CRISTO REY
TELEFONO: 3168771061
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Carlos Mario Escobar R
98.551.039

96e

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Escobar A identificado con cédula número 98.551.038, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos Mario Escobar A

FECHA 24/04/24

No. de Orden 3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/04/24
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR UNA CADA SEMANA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 24 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Carlos Mario Escobar
Documento: 98.551.038
Télefono: 3113907336

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/04/24
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR UNA CADA SEMANA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 24 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Carlos Mario Escobar
Documento: 98.551.038
Télefono: 3113907336

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/04/24
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 12 UNIDADES CADA DÍA

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 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

Aplicar diariamente en la piel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

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

Aplicar uno semanal

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: TERESA ARANGO DE ESCOBAR | Documento: 32425638
No. Carné: 43495412 - A | Fecha autorización: 24/04/24
Dirección: CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 12 UNIDADES CADA DÍA

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 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

Aplicar diariamente en la piel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

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

Aplicar uno semanal

Nombre Funcionario: GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/04/24
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA TAB DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA MES POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

DEBE SER AGUJA PARA ESFERO DE LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carlos Mario Escobar
Documento: 98.551.038
Télefono: 3113907336

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/04/24
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA TAB DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA MES POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

DEBE SER AGUJA PARA ESFERO DE LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carlos Mario Escobar
Documento: 98.551.038
Télefono: 3113907336

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	24/04/24
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	24/04/24
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/05/24

GTH-F-005 V.01

34

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710962
FECHA: 25-04-2024 11:35
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1335517
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS				
10,143	1	0	0	10,143
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G				
36,933	1	0	0	36,933

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 47,076
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 47,076
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,076	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3948-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 80E # 40 - 92 APTO 301 PALERMO
TELEFONO: 3004727913
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Zaby Bendeck C
32767483

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Zaby Esther Bendeck O identificado con cédula número 32767983 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 Zaby Bendeck O

FECHA 25 Abril 2024

No. de Orden
3948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DESPÙES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	UN

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

2 VECE S AL DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Zaby Bend
Documento: 32767483
Télefono: 3004722944

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

347

No. de Orden
3948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DESPÙES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	UN

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

2 VECE S AL DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Zaby Bend
Documento: 32767483
Télefono: 3004722944

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: 3d939957c21d8f5f99a882cec57b052eecc
74869f2a5d09f564a28a174099b7eaa2a6796ddc9
834b4d0a99dda6abd08b

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: ES1710963
FECHA: 25-04-2024 11:46
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1335524

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	18,864	11	4	0	212,220
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	143,010	2	0	0	286,020
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	68,610	2	0	0	137,220
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	29,820	2	0	0	59,640
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	37,428	5	0	0	187,140

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 882,240
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 882,240
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	882,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3933-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 09
TELEFONO: 2350817
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

349

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Martha Lucía Fernández

OBS: 42976028

350

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Martha Lucía Fernández

FECHA 25-04-2024

No. de Orden 3933

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Camé	8298724 - C	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN 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 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3933

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Camé	8298724 - C	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN 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 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3933

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

2 SOBRES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3933

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

2 SOBRES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005,V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv$o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710964
FECHA: 25-04-2024 12:28
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1335538
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683116-FEXOFENADINA LA SANTɾ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 6 0 0 54,300
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND
30,387 1 0 0 30,387

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 84,687
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 84,687
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 84,687 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3934-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 09
TELEFONO: 2350817
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Martha Lucia F
42976028

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Martha Lucia Tenorio

FECHA 25-04-2024

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

Nombre **MARTHA LUCIA FERNANDEZ GIL** ***Cedula : 42976028***

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **25 04 2024**

R/		Cantidad
FEXOFENADINA 120 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
(FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL novamed	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Martha Lucia
CC 42976028

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBÚIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710966
FECHA: 25-04-2024 15:17
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1335579
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS
187,500 0 50 0 18,750
132784-TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML
3,191 1 0 0 3,191
132522-NAPROXENO GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
3,810 1 0 0 3,810

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 25,751
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 25,751
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,751 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3961-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 5374632
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

361

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Abraham Ortiz Sin identificado con cédula número 1137104746, 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 25-04-2024

No. de Orden
3961

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ CARDONA POSADA	Documento	41689031
No. Carné	11371474 - C	Fecha autorización	24/04/24
Dirección	CALLE 48B NRO 88-11 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

3 VECES AL DIA 2 TABLETAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	ORAL	CADA 6 HORAS	10

3 VECES AL DIA POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NAPROXENO 500MG CJX10CAPS	NAPROXENO 500MG Tableta	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA POPR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	ABRAHAN CASTRO CASTRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1137[illegible]
Télefono: 3128[illegible]

Fecha de vencimiento: 09/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3961

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ CARDONA POSADA	Documento	41689031
No. Carné	11371474 - C	Fecha autorización	24/04/24
Dirección	CALLE 48B NRO 88-11 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

3 VECES AL DIA 2 TABLETAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	ORAL	CADA 6 HORAS	10

3 VECES AL DIA POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NAPROXENO 500MG CJX10CAPS	NAPROXENO 500MG Tableta	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA POPR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	ABRAHAN CASTRO CASTRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1137[illegible]
Télefono: 3128[illegible]

Fecha de vencimiento: 09/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710970
FECHA: 25-04-2024 17:15
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1335613
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
216496-MOSAMET TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
101,693	4	0	0	406,772

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 406,772
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 406,772
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	406,772	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3924-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA HOYOS GLORIA AMANDA
CC 21778744
CR 70 # 31 - 119 BELEN ROSALES
TELEFONO: 3516124
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

OBS: Gloria Amanda Ossa Hoyos
CC 21 778 744

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Amanda Osorio identificado con cédula número 21748449, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Amanda Osorio

FECHA Abril 25/2024

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

Beneficiario GLORIA AMANDA OSSA — **Cédula** 21778744

No. Carné _____ **Fecha** 25 04 2024

R/.

		Cantidad
MOSAPRIDA 5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 EN AYUNAS Y ANTES D E LA ULTIMA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Gloria Amanda Ossa Hoyos
CC 21778744

Gloria JJ

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: 5b36442850d9aa9e04bf2d92d99d537845c
d416ae3376b266a95358c7e5bb68a8d3873f01658
46d3a878b5085c00a00

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710974
FECHA: 25-04-2024 18:07
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1335636
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 2 0 0 38,874
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
107302-FARMA D C8G CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
117307-NINADEINE F ACETA+CODE. INST. TAB
LETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
8,070 4 0 0 32,280
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X
30 UNDS
245,000 2 0 0 490,000
115300-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X
20 UNDS
9,320 2 0 0 18,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 894,374
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 894,374
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 894,374 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3962-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5028337
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e
nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710984
FECHA: 26-04-2024 16:54
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1335856
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X
30 UNDS
132,732 2 0 0 265,464
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X
20 UNDS
9,320 1 0 0 9,320

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 274,784
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 274,784
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 274,784 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3962-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5028337
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Yenico Diaz

OBS: 4373262?.

393

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: JAmM
8.352.174

°hLG

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 8.352.174, 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 25-04-2024

No. de Orden 3962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ	Documento	32460749
No. Carné	8265417 - C	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	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
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DIAZ PALACIO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8352174
Télefono: 322 625 61 51

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ	Documento	32460749
No. Carné	8265417 - C	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	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
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DIAZ PALACIO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8352174
Télefono: 322 625 61 51

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ	Documento	32460749
No. Carné	8265417 - C	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS ÁREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO CADA DÍA

Nombre Funcionario:	GERARDO DIAZ PALACIO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ELICENIA MORALES DE DIAZ | Documento: 32460749
No. Carné: 8265417 - C | Fecha autorización: 25/04/24
Dirección: CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB | Molécula: TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

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

Medicamentos: KETUM GEL 2.5% TBOX30G | Molécula: KETOPROFENO 25MGG Gel | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS ÁREAS AFECTADAS

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO CADA DÍA

Nombre Funcionario: GERARDO DIAZ PALACIO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 10/05/24
GTH-F-005 V.01

818

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710975
FECHA: 25-04-2024 18:13
VENDEDOR: SORAYA PALACIO FLOREZ
SECUENCIA: 1335638
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 1 5 0 7,710
639531-NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G
23,884 1 0 0 23,884
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
323153-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS(PF)
50,656 6 0 109,460 303,933
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 25 0 21,600
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
69,720 0 56 0 27,888
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 489,439
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 489,439
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	255,406	48,527
EXCLUIDAS:	185,506	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-3949
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371

379

CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Sofia Nro 3

OBS: cc 43026957

Tel 5089174

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofía Ruiz Betancur identificado con cédula número 43 626 957 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 25-04/2024

No. de Orden 3949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINCE

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

TOMAR CADA NOCHE POR 15 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G	NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento	TUBO	UN

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

APLICAR EN REGION INGUINAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	TUBO	UN

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

APLICAR CADA DÍA EN TODA LA PIEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CIENTO VEIN

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

DOS CAMBIOS POR DÍA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Firmo B
Documento: 43026957
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 09/05/24

GTH-F-005 V.01

393

No. de Orden 3949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINCE

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

TOMAR CADA NOCHE POR 15 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G	NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento	TUBO	UN

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

APLICAR EN REGION INGUINAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	TUBO	UN

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

APLICAR CADA DÍA EN TODA LA PIEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CIENTO VEIN

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

DOS CAMBIOS POR DÍA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Firmo B
Documento: 43026957
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 09/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

ENTREGAR DE MK, PARA TOMAR UNA DIARIA. Entregar Comercial disponible, o en su defecto, gené

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 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

ENTREGAR DE MK, PARA TOMAR UNA DIARIA. Entregar Comercial disponible, o en su defecto, gené

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 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/05/24

GTH-F-005 V.01

126

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710976
FECHA: 25-04-2024 18:50
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1335650
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,592 2 0 0 261,184
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
225,540 4 0 0 902,160
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
58,044 2 0 0 116,088
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
14,360 3 0 0 43,080
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 1 40 0 177,120
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
82,500 0 120 0 33,000
115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
173,497 2 0 0 346,994
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 60 0 3,420

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,260,434
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,260,434
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 2,280,454 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3969-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 3534018
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
·Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO: ·
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Luz Tejada C
cc. 930843

386

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Filberto M. Tejada identificado con cédula número 530823, 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 25-Oct-2024

No. de Orden 3969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA DIARIAMENTE

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 53084343
Télefono: 3534018

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA DIARIAMENTE

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 53084343
Télefono: 3534018

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3969

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

1 en la noche

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3969

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA | Documento: 21368252
No. Carné: 70559860 - A | Fecha autorización: 25/04/24
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

1 en la noche

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 10/05/24
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 puf f diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 em la mañana

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3 [illegible]
Télefono: 3537018

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	25/04/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 puf f diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 em la mañana

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 53 [illegible]
Télefono: 3537018

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710979
FECHA: 26-04-2024 10:46
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1335783
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS				
132,732	2	0	0	265,464

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 265,464
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 265,464
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	265,464	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3982-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL DE LA 73 (LAURELES)
TELEFONO: 5790286
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

393

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____ abril 26/24

3006288447

32435296

No. de Orden 3982

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DIARIAMENTE ORENAD A POR UROLOGIA

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
	RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32435296
Télefono: 3006288447

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3982

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DIARIAMENTE ORENAD A POR UROLOGIA

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
	RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32435296
Télefono: 3006288447

Fecha de vencimiento: 10/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2--11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: 75f49864e3b2d76abbc5d733a24887508bd
d92d81e42cc0cbadb26044895aa60dc18e65f43a7
5502870ad6f0c3a020db

FAC". ELECTRONICA DE VENTA: E31710985
FECHA: 26-04-2024 17:04
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1335865
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLU
CION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
683071-CALCIBON 0 INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CA
JA X 90 UNDS
79,380 1 0 0 79,380

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 212,158
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 212,158
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 212,158 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4007-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MAZO DE HERNANDEZ STELLA
CC 21255008
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR GERIATRICO AYER Y
HOY
TELEFONO: 3148511087
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828.391, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Abril 26/2024

No. de Orden 4007

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia Vargas
Documento: 43828393
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4007

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia Vargas
Documento: 43828393
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e
nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31710987
FECHA: 26-04-2024 17:18
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1335874
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323153-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L
BOLSA X 21 UNDS
72,365 8 0 0 578,921
323152-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L
BOLSA X 9 UNDS
29,069 1 0 0 29,069
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,800 0 120 0 27,840
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X
1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM
CAJA X 30 UNDS
166,920 2 0 0 333,840
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 120 0 62,040
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
147,600 0 70 0 51,660
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
147,600 0 50 0 36,900
277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL
CAJA 30 ML
14,522 1 0 0 14,522
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA
JA 40 G
5,887 4 0 0 23,548
116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ
A 15 ML
50,559 2 0 0 101,118
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 1 0 0 39,300

405

90h

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,527,626
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,527,626
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	510,916	97,074
EXCLUIDAS:	919,636	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3986-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Claudia Vargy

OBS: 4 3828-395
2509320

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828395, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Abril 26/2024

No. de Orden
3986

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 DIARIAMETNE

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

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

1 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia Vara
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

60h

No. de Orden
3986

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 DIARIAMETNE

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

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

1 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia Vara
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 en la mañana y 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	UN

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

TOMAR MEDIO CENTIMETRO (0.5 ML) EN LA NOCHE , SUSPENDIDO LA MELATONINA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO | Documento: 21416343
No. Carné: 70514651 - A | Fecha autorización: 26/04/24
Dirección: CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 en la mañana y 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	UN

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

TOMAR MEDIO CENTIMETRO (0.5 ML) EN LA NOCHE , SUSPENDIDO LA MELATONINA

Nombre Funcionario: JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3986

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia en ambos ojos

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNA S DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828345
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3986

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia en ambos ojos

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNA S DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828345
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3986

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3986

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	26/04/24
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/24

GTH-F-005 V.01

RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820462
FECHA: 15-04-2024 13:13
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1062189
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS				
162,120	4	0	0	648,480

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 648,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 648,480
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	648,480	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3325-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILAN
TELEFONO: 3137950933
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2300/95
AUTORETENEDORES RES 1365 21/11/1989

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

* Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8'298 832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA ABRIL 15/2024

*Funcionario Pensionado SENA

414

No. de Orden
3325

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
o. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	15/04/24
irección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

L DIA

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 8298832
Télefono: 604 3790837

a de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3325

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 8298832
Télefono: 604 3790837

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820470
FECHA: 15-04-2024 15:25
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1062220
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS				
26,586	5	0	0	132,930
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 30 UNDS				
96,428	1	30	0	128,571
669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS				
13,200	2	0	0	26,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 287,901
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 287,901
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	287,901	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3324-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILAN
TELEFONO: 3137950933
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

417

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

* Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8298832, 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 ABRIL 15/2024

* Funcionario pensionado SENA.

4181

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 15/04/24 CÉDULA: 32507934

USUARIO: Luz Estrada # ORDEN: 3325

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Onetouch tiras reactivas	4	Descontinuado doctora cambia por glucocard en otra orden

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Enviado	6046073802

No. de Orden 3324

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	15/04/24
irección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
KLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

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

la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

L DIA

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

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

NERICO SI ESTA AGOTADO , PARA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NETOUCH SELECT TIRAS REACT <25UN	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

OGLICEMIAS SEVERAS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 8298832
Télefono: 604 3790837

ha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

12h

No. de Orden 3324

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

GEBNERICO SI ESTA AGOTADO , PARA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ONETOUCH SELECT TIRAS REACT CJX25UN	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

HIPOGLICEMIAS SEVERAS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 8298832
Télefono: 604 3790837

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820473
FECHA: 15-04-2024 15:41
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1062225
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115505-BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA X 60 UN DS
52,680 1 0 0 52,680
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912

--[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 203,592
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 203,592
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 203,592 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3339-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458,
DG 30 # 34A S - 32 APAR 201 BARRIO MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890:930:534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 7162783

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Shao Sairo Garcia K identificado con cédula número 71624783, 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 15 04 24

424

No. de Orden
3339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3042050480

Fecha de vencimiento: 29/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario ADRIANA ROMAN LEDEZMA | Documento 43059458
No. Carné 71624783 - C | Fecha autorización 15/04/24
Dirección TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2024

Medicamentos: BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB | Molécula: CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión | Tipo: SOBRE | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3042050480
Fecha de vencimiento: 29/04/24
GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
- 890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820475
FECHA: 15-04-2024 15:50
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1062228
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND				
30,387	2	0	0	60,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 60,774
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 60,774
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	60,774	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3083-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA
CC 36540504
CL 46 S # 46C - 100 APT 113
TELEFONO: 3799540
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- Carmen Elena Vargas
OBS: CC# 36540504

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen E. Vargas identificado con cédula número 36540504, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen Elena Vargas

FECHA 15/04/24

428

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10/04/24 CÉDULA: 36540504

USUARIO: Carmen Vargas # ORDEN: 3083

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Avamys spray	2	Agotado
Medico Wendy Bueno autoriza cambio por Fluticasona spray el 15/04/24		
	Carmen Elisa Vargas	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angel Correa	Envigado	6046073802

No. de Orden
3083

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE POR DOS MESES. (Si no hay disponibilid

Nombre Funcionario:	FERNANDO RUEDA LUIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 24/04/24

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3083

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA | Documento: 36540504
No. Carné: 70054166 - C | Fecha autorización: 10/04/24
Dirección: CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE POR DOS MESES. (Si no hay disponibilid

Nombre Funcionario: FERNANDO RUEDA LUIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 24/04/24

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820661
FECHA: 17-04-2024 10:42
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1062621
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255251-GLUCOQUICK G30A TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
37,650 3 0 0 112,950
891005-GLUCOQUICK G30A TIRILLAS GTS GLUCOMETRO+LANCETAS CAJA X 50 UNDS
103,144 1 0 0 103,144

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 216,094
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 216,094
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 216,094 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3445-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILAN
TELEFONO: 3137950933
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

Recibido. CC
Luis Gilberto Olivito
CC: 8'298.832
TEL: 6043908
737

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA ABRIL, 17 /2024; 12:07 hrs.

*Funcionario pensionado SENA. R. Ant.

434.

3945

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

Beneficiario LUZ ELENA ESTRADA — **Cédula** 32507934

No. Carné 8298832 — **Fecha** 16 04 2024

R/.		Cantidad
GLUCOMETER GLUCOQUICK	PARA TOMA DE GLUCOMETRIAS	1 UNO
TIRILLAS GLUCOQUICK	PARA 3 TOMAS DE GLUCOMETRIAS DIARIAS PARA 2 MESES	150 CIENTO CINCUENTA

Firma y Sello del Médico

Recibido
Luis Gilberto Davila V.
C.C. 8'298832
Tels.: 604-399 0837
Abril 17/2024 12:02 hrs.

435

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820683
FECHA: 17-04-2024 13:24
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1062660
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG C AJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,314 12 0 0 15,768

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 470,568
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 470,568
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 470,568 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3453-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 S # 46 - 77 AP 501 EDIFICIO VALERI A ALCALA
TELEFONO: 2760589
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 690.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Juan Sebastian Londoño D
OBS:
1037633027 - 3206644670

437

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. Juan Sebastian M identificado con cédula número 1037633017, 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 17/05/2024

438

No. de Orden 3453

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
). Carné	51672090 - C	Fecha autorización	17/04/24
irección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
.FEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

N LA NOCHE , SUSPENDER LA ROSUVASTATINA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

'CAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA ME

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juan Sebastian M
Documento: 1037633027
Télefono: 326 664 4676

a de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

439

No. de Orden 3453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA ROSUVASTATINA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

APLICAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA ME

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juan Sebastian M
Documento: 1037633027
Télefono: 326 664 4676

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: 48d33a8b5529ec14d5d556d7840732Od615
2ac88ec90a7a3252c3bdf76cade47c21de0de2fc8
204a6dce6db47c57e542

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820747
FECHA: 17-04-2024 19:39
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1062772
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

011012-CLOPIDOGREL (PLATEMAX) INST RG TAB
LETAS 75 CAJA X 30 UNDS
42,739 2 0 0 85,478
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28
UNDS
18,620 2 0 0 37,240
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 237,798
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 237,798
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 237,798 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3506-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36
TELEFONO: 3113979780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890:930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Patiño M 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 17/4/2024

OBS:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

442

No. de Orden
3506

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
lo. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IDO ACETILSALICILICO 100MG K30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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

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

MAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

NDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42897567
Télefono: 2709274

ha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3506

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 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
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42897567
Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	17/04/24
rección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

DY LAURA BUENO ARIZA
:91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1297567
Télefono: 2709274

a de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1297567
Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802.

CUFE: f20dd2adabfecef557076a1499f963b607d
584f1e7965f94685d2ae0a81b7eea5e7d60976abc
8e792a70e9a58afab82c

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820850
FECHA: 18-04-2024 18:59
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1062961
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
42,840	1	0	0	42,840
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS				
25,140	1	8	0	41,900
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
5,140	1	0	0	5,140
255765-TEARSOFT PE. GOTAS OFTALMICAS CAJA PAGUE 1 LLEVE 2				
4,067	1	0	0	4,067

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 93,947
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 93,947
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	93,947	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3601-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA SERNA ELVA DE JESUS
CC 21460996
CR 47 # 52 S - 110 INT 1905 TR DE MAYORCA
TELEFONO: 3793533
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

447

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvado J Isajias identificadó con cédula número 21460296, 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 Elvado J Isajias

FECHA 18 abril 2024

448

No. de Orden 3601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
lo. Carné	6786352 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

MAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VISCON MENTA LIQ SACHET X2X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	10

MAR UN SOBRE DESPUÉS DEL ALMUERZO Y DESPUÉS DE LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

MAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

ICAR UNA GOTA EN CADA OJO, TRES A CUATRO VECS AL DÍA DE ACUERDO A NECESIDAD

Nombre Funcionario: JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO

Recibido Por:

Firma: Eduardo J. Ramirez

Documento: 21460996

Télefono: 3108377236

NDY LAURA BUENO ARIZA

M: 91-0116-07

ha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
No. Carné	6786352 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR UN SOBRE DESPUÉS DEL ALMUERZO Y DESPUÉS DE LA CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO, TRES A CUATRO VECS AL DÍA DE ACUERDO A NECESIDAD

Nombre Funcionario: JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO

Recibido Por:

Firma: Eduardo J. Ramirez

Documento: 21460996

Télefono: 3108377236

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

-RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: 468bea3d9d42354de12e3f302aebd22a895
2a50681cd43028b762ea5b5dbb5438ebc897ffd0b
529bf2faca902a4aa4ee

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820852
FECHA: 11-04-2024 19:00
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1062963
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
067776-TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJ
A X 30 UNDS
19,110 4 0 0 76,440

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 118,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 118,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 118,320 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3602-DOMICIILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA
CC 32339189
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN
CARLOS
TELEFONO: 3014260273
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

45

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria [illegible] identificado con cédula número 42[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18-4-24

452

No. de Orden
3602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
o. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	18/04/24
irección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOREN H FORTE 100MG/25MG X30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

MAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
XCARBAZEPINA 300mg TNR X20TAB	OXCARBAZEPINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

NDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42774521
Télefono:

ha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

453

No. de Orden
3602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OXCARBAZEPINA 300mg TNR CJX20TAB	OXCARBAZEPINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42774521
Télefono: 3212234112

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366-11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: 3b91ec4d57306c4eefcac9259be7b640ab1
9da7a48f19d2738a5a10f3b64e3e06eea6e965e52
8d715895ba3cd4ca3c1f

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32821258
FECHA: 22-04-2024 13:06
VENDEDOR: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
SECUENCIA: 1063637
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 50
0 MG CAJA X 10 UNDS
8,440 2 0 0 16,880
203019-CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARAN
JA CAJA 100UNDS
54,224 0 30 0 16,267

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 33,147
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,147
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 33,147 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3644-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 S # 46 - 77 AP 501 EDIFICIO VALERI
A ALCALA
TELEFONO: 2760589
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO
eFactura cadena. NIT: 890 [illegible].534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

71647512

455

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario P identificado con cédula número 71647312 Val 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 22-4-24

456

No. de Orden 3644

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	22/04/24
rección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ROFLOXACINA 500MG TNR 10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DESPUES DE LA COMIDA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ION 500 mg NARANJA TM CJX144	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	TABLETAS	TREINTA

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

RIA POR 1 MES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario: BLANCA NELLY DIAZ FORERO

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 7760589

a de vencimiento: 04/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3644

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

MK , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DESPUES DE LA COMIDA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA POR 1 MES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario: BLANCA NELLY DIAZ FORERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 7760589

Fecha de vencimiento: 04/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: f0b5c6932b95cb464e6c801cdd7e9ec5cbc
b2d4fc6a960456057111a8ce862f25bf28ae432d8
550576cbf47e81031f68

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32821263
FECHA: 22-04-2024 13:30
VENDEDOR: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
SECUENCIA: 1063642
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND
626,975 1 0 0 626,975
115105-ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
26,460 1 0 0 26,460
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 958,535
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 958,535
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	958,535	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3645-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIANON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

459

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Gil P. identificado con cédula número 32467499 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Stella Gil

FECHA 22-4-2024

460

66h29765

No. de Orden 3645

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

ICAR SUBCUTANEA DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

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

MAR 1 SEMANA Y REPETIR EN 1 MES

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

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

ARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

N LA NOCHE , GENERI¿CO D E MK SI ESTA A GOTADO

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Recibido Por:

Firma: Luz Stella Gil
Documento: 32467499
Télefono: 2062903

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

a de vencimiento: 04/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3645

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	22/04/24
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

APLICAR SUBCUTANEA DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

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

TOMAR 1 SEMANA Y REPETIR EN 1 MES

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

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

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

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

1 EN LA NOCHE , GENERI¿CO D E MK SI ESTA A GOTADO

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Recibido Por:

Firma: Luz Stella Gil
Documento: 32467499
Télefono: 2062903

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 04/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32821376
FECHA: 23-04-2024 17:20
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1063883
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107350-BEDOYECIA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
31,724 3 0 0 95,172
100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
77,330 1 0 0 77,330

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 172,502
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 172,502
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 172,502 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3841-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36
TELEFONO: 3113979780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

1283757

463

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Polino M identificado con cédula número 42872562, 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 Abril 23 2024

464

No. de Orden
3841

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
arné	70562878 - A	Fecha autorización	23/04/24
ción	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
YECTA 100-50-10MG/2ML INY :NG	V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis OLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

R IM UNA CADA SEMANA POR TRES SEMANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
OGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis OLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	20

UNA AMPOLLA UN DÍA SÍ Y UN DÍA NO, POR 20 DÍAS

nbre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

LAURA BUENO ARIZA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42887567
Télefono: 2109274

No. de Orden
3841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR IM UNA CADA SEMANA POR TRES SEMANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ

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

TOMAR UNA AMPOLLA UN DÍA SÍ Y UN DÍA NO, POR 20 DÍAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42887567
Télefono: 2109274

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONI DE VENTA: E32821377
FECHA: 23-04-2024 17:24
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1063884

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	14,400	2	0	0	28,800
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	22,650	2	0	0	45,300
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	147,600	0	100	0	73,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 147,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 147,900
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	147,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3870-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HINCAPIE DE DUQUE LUZ ELENA
CC 32344964
CL 48 S # 39 - 60 ENVIGADO
TELEFONO: 2764154
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------Antonio J. Duque M.
OBS: CC. 3544920
Antonio M.

469

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio J. Duque M identificado con cédula número 3548920, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FIRMA Antonio M.

FECHA 20-04-2024

468

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvǿo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32821489
FECHA: 24-04-2024 13:00
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1064044
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123015-FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G				
27,535	2	0	0	55,071

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 55,071
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 55,071
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

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

FORMULA: 3870-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HINCAPIE DE DUQUE LUZ ELENA
CC 32344964
CL 48 S # 39 - 60 ENVIGADO
TELEFONO: 2764154
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Antonio J Duque M
---------- CC 3514920

OBS: Tel 2764152

469

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio J. Duque M identificado con cédula número 3514920 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Antonio Duque M

FECHA 24-04-2024

490

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23/04/24 CÉDULA: 32344964

USUARIO: Luz Hincapie # ORDEN: 3870

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Bergay Articular	2	Descontinuado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Cortes	Envigado	6073803

No. de Orden
3870

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	32344964
arné	3514920 - C	Fecha autorización	23/04/24
ción	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
OX® 75 MCG CAJA POR 25 TAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

YUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

IAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AY DOLOR ARTICULAR CR 30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LICAR	ORAL	CADA 12 HORAS	60

GAR FORZ SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
K 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
PSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

A MAÑANA Y EN LA NOCHE SEGUN SINTOMAS

nbre Funcionario:	ANTONIO DUQUE MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

Recibido Por:
Firma: Antonio J. Duque
Documento: 3514920
Télefono: 2764156

No. de Orden
3870

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	32344964
No. Carné	3514920 - C	Fecha autorización	23/04/24
Dirección	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR FORZ SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE SEGUN SINTOMAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO DUQUE MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

Recibido Por:
Firma: Antonio J. Duque M
Documento: Antonio J. Duque
Télefono: 3514920 Tel 2764156

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENV[illegible]ADO)
CRA 43 # 36SUR-68
[illegible]: 4441400 - 6073802

11790e90b607b7d72e508e54
c547fe9b62730891d74ae418c9
78568856

.. ELECTRONICA DE VENTA E32821382
ECHA: 23-04-2024 17:54
VENDEDOR: ANGI [illegible]LIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 106382
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 CAJA X 28 UNDS
150,892 2 0 0 261 784
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 2 0 0 22,140
3240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 6 0 0 411,660
209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
14,490 2 0 0 28,980
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14 400 2 0 0 28,800
[illegible]-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4 800 0 60 0 960
[illegible] FREFEN INST. ([illegible]BOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
69,720 0 56 0 27,888
115500-STA[illegible]N IN[illegible] (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CA[illegible] 30 UNDS
129,900 2 [illegible] 0 259,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,058,930
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,058,930
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,058,930 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3501-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

475

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS A. URAN. PALACIO identificado con cédula número 8403145, 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 24/04/2024

8403145

OBS:

PEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

.OS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio-
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
.ELEFONO: 2716724
DENCIAL GUADALCANAL
CL 360 S # 270 - 39 APTO 502 CONJUNTO RE
CC 8408145
URAN PALACIO LUIS ALBERTO

476

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: 151d10557e583c6caac07ddbff0d9342029
868d8d42dc75fa6ef13de87ab8f7001b609b1d016
157a3203e65e998bc6e6

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32820751
FECHA: 17-04-2024 19:50
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1062777

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	130,592	2	0	0	261,184
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,070	2	0	0	22,140
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	68,610	6	0	0	411,660
209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	14,490	2	0	0	28,980
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	14,400	2	0	0	28,800
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,800	0	60	0	960
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	69,720	0	56	0	27,888
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	227,400	2	0	0	454,800

ANULADO

----------[TOTALES FACTURA]----------
TOTAL: 1,253,930
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,253,930
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,253,930	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3501-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

479

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS A. URAN P. identificado con cédula número 8408145, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 18/04/2024

1h18078

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 271724
SIDENCIAL GUADALCANAL
CL 36D S # 27D - 39 APTO 502 CONJUNTO IE
CC 8408145
URAN PALACIO LUIS ALBERTO

478

No. de Orden 3501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
o. Camé	42871187 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

ESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOREN H FORTE 100/12.5MG C30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

N LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
UCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ESPUES D E LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

IARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8408145
Télefono: 3136484690

a de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Camé	42871187 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 D ESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 DESPUES D E LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8408147
Télefono: 3136484690

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
o. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	17/04/24
irección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TIROX® 75 MCG CAJA POR 25 LETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

IA POR MEDIO Y 2 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

N FAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

ECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

YER , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8408145
Télefono: 3176484698

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 DIA POR MEDIO Y 2 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8408145
Télefono: 3176484698

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
Carné	42871187 - C	Fecha autorización	17/04/24
ección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
gional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ERICO D E MKL SI ESTA A GOTADA , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
I: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 8408145

3176484698

a de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GENERICO D E MKL SI ESTA A GOTADA , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 8408145

Fecha de vencimiento: 02/05/24

3176484698

GTH-F-005 V.01