Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

7
Pago #1

UNIDAD DE NEGOCIO										
FARMACIA PASTEUR ITAGUI										
	2427	E331 - 4011	########	21843023	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	30	0	0	50.100
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	155.736
					JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	256.500
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	42.210
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.440
					CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	38.934
					ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	948.420
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	3.690
	Total 2427					348	0	0	1,637,430
	2471	E331 - 40113	01/04/2024	32526027	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
					MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	23.340
		E331 - 41804	05/04/2024	32526027	ENBREL SMARTCLIC (RG) INST. CARTUCHO 50 MG CAJA X 4 UNDS	8	0	0	6.450.320
	Total 2471					128	0	0	6,518,960
	2425	E331 - 40131	01/04/2024	32460854	ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.700
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	58.064
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	80	0	0	56.640
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					KETOPROFENO INT. GENFAR GEL 2.5% TUBO 60 G	2	0	0	17.980
					DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	49.020
		E331 - 40542	02/04/2024	32460854	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
	Total 2425					422	0	0	332,824
	2498	E331 - 40511	02/04/2024	42753524	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	58.064
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	18.660
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.200
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11.774
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	26.460
					CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120ML	1	0	0	5.691
		E331 - 40559	02/04/2024	42753524	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	120	0	0	46.680
	Total 2498					319	0	0	300,377
	2515	E331 - 40526	02/04/2024	32439844	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	137.220
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350.040
					ALAP INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 3 ML	2	0	0	15.750
	Total 2515					421	0	0	1,087,693
	2607	E331 - 40859	03/04/2024	1036456675	FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	1	0	0	30.387
	Total 2607					1	0	0	30,387
	2598	E331 - 40879	03/04/2024	32344944	ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	9.330
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	0	0	111.582
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.060
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	51.390
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	697.680
					IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	57.798
					WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	100	0	0	50.600
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS	100	0	0	84.400
	Total 2598					677	0	0	1,065,840
	2584	E331 - 40926	03/04/2024	52072939	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39.300
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125.700
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69.237
					ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	16.464
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	53.984
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17.770
	Total 2584					274	0	0	332,169
	2606	E331 - 40969	03/04/2024	38857151	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.384
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350.040
					CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	2	0	0	34.574
	Total 2606					125	0	0	588,571
	2569	E331 - 40983	03/04/2024	42762086	GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125.700
					JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.860
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33.120
					GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	37.650
		E331 - 43657	09/04/2024	42762086	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	350.520
					CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	17.287
					TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	489.518
	Total 2569					419	0	0	1,574,655
	2672	E331 - 41333	04/04/2024	1020113356	FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	27.150
					PIROXICAM GENFAR GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.887
	Total 2672					31	0	0	33,037
	2681	E331 - 41381	04/04/2024	21997017	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.920
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53.692
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	119.160
					BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	29.019
					KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	244.440
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7.380
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	465.120
					CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	19.466
		E331 - 41810	05/04/2024	21997017	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	19.466
					AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	20	0	0	12.500
	Total 2681					924	0	0	1,291,901
	2814	E331 - 41794	05/04/2024	52072939	VALCOTE ER INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	270.480
	Total 2814					120	0	0	270,480
	2746	E331 - 42248	06/04/2024	42774885	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374.280
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	42.080

Form: 75
Tirilla: 95
Cons: 75
Recibo: 17
Folios: 229
06/05/24

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO CLIENTE	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD ENTREGADO	VALOR IVA	VALOR IMPOCONSUMO	VALOR TOTAL
ITAGUI	2746	E331 - 42248	06/04/2024	42774885	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	247,020
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040
					LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS	120	0	0	167,314
		E331 - 44583	11/04/2024	42774885	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,840
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,020
	Total 2746					600	0	0	1,147,594
	2752	E331 - 42254	06/04/2024	1000759583	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
	Total 2752					150	0	0	38,514
	2801	E331 - 42260	06/04/2024	39160573	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287,640
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31,020
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	251,400
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35,672
					TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	25,440
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28,320
					LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,840
		E331 - 43263	08/04/2024	39160573	SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77,410
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	128,296
	Total 2801					974	0	0	1,107,562
	2806	E331 - 42270	06/04/2024	43062003	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95,880
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	227,400
					TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	57,840
		E331 - 43269	08/04/2024	43062003	STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	227,400
	Total 2806					180	0	0	608,520
	2812	E331 - 42274	06/04/2024	1026142697	GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	377,100
	Total 2812					180	0	0	377,100
	2830	E331 - 42296	06/04/2024	32436883	ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	31,360
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5,400
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,516
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	277,920
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					AMITRIPTILINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	6,060
					OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	22,968
		E331 - 52417	30/04/2024	32436883	ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	43,974
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33,120
	Total 2830					598	0	0	559,172
	2805	E331 - 43329	08/04/2024	39160573	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,840
	Total 2805					120	0	0	27,840
	2763	E331 - 43340	08/04/2024	32522297	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,840
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143,760
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	1,920
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2,220
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	34,500
					PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,220
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 3 X 10 UNDS	60	15,277	80,406	95,683
					METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	21,680
					NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	122,580
	Total 2763					760	15,277	80,406	567,783
	2842	E331 - 43682	09/04/2024	21734849	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43,080
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,320
					ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	8	0	0	6,672
					IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	77,056
					NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	111,464
					ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10,020
					CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	236,400
	Total 2842					544	0	0	746,772
	2933	E331 - 43710	09/04/2024	24480574	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170,820
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	5,760
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	2,760
	Total 2933					180	0	0	2,760
	2923	E331 - 43816	09/04/2024	21822509	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11,774
					ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	240	0	0	21,600
		E331 - 44999	12/04/2024	21822509	COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,020
					JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	131,208
					ENALAPRIL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8,598
	Total 2923					388	0	0	459,200
	2924	E331 - 43822	09/04/2024	3510338	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,920
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39,300
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	465,120
					GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	37,650
					DESONIDA MEGALABS INST. EMULSION 0.05% CAJA 120 ML	1	0	0	26,250
					JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	295,800
					GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	50	383	2,016	2,399
		E331 - 44575	11/04/2024	3510338	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					TAMSULON INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	160,560
	Total 2924					631	383	2,016	1,071,419
	3030	E331 - 43826	09/04/2024	50912699	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45,300
					HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	101,998
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84,168
					FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	27,150
					SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96,800
					EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102,551
					FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	112,476
		E331 - 44589	11/04/2024	50912699	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	185,280
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16,256
					EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	65,700
					DESONIDA MEGALABS INST. EMULSION 0.05% CAJA 120 ML	1	0	0	26,250
					CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK OVULOS CAJA X 3 UND	3	0	0	65,554
	Total 3030					391	0	0	929,483
	3031	E331 - 43828	09/04/2024	50912699	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	10,143
	Total 3031					7	0	0	10,143
	3048	E331 - 43835	09/04/2024	21777115	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ITAGUI	3048	E331 - 43835	09/04/2024	21777115	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	58.064
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	17.342
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
		E331 - 45450	13/04/2024	21777115	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	185.280
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	420.960
		E331 - 46844	16/04/2024	21777115	URO-VAXOM INST. CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	298.982
	Total 3048					**585**	**0**	**0**	**1,441,334**
	3114	E331 - 44211	10/04/2024	1000409009	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	150.160
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	24.030
					ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.	30	0	0	59.250
					EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G	2	0	0	255.932
		E331 - 47213	17/04/2024	1000409009	AMITRIPTILINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1.860
					TRASS TABLETAS 500/85 CAJA 4	12	0	0	212.370
	Total 3114					**294**	**0**	**0**	**799,482**
	3080	E331 - 44215	10/04/2024	22195986	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
	Total 3080					**50**	**0**	**0**	**9,714**
	3211	E331 - 44612	11/04/2024	42787449	VICITRA 2 CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	30	6.151	32.376	38.527
					NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	20	0	0	11.040
	Total 3211					**50**	**6.151**	**32,376**	**49,567**
	3173	E331 - 44882	12/04/2024	43556702	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	100	0	0	73.800
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	78.600
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	32.848
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97.888
					PROGENDO CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	314.974
					ESTROGEL (RG) GEL 60 MG CAJA 100 G	1	0	0	17.452
	Total 3173					**439**	**0**	**0**	**794,994**
	3162	E331 - 44899	12/04/2024	32457359	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	185.280
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77.410
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
					CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA 100UNDS	30	0	0	16.267
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.912
					MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	17.342
					DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	24.510
					METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	21.680
					CANDESARTAN GENFAR TABLETAS 16 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	46.176
					PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	187.152
	Total 3162					**791**	**0**	**0**	**785,729**
	3313	E331 - 45022	12/04/2024	21734849	COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	6	0	0	17.010
					ALIPRID INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	75.000
					BIFIDOLAC POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 6 SOBRES	12	0	0	129.290
					HIDRAPLUS 45 ZINC INST. SACHET UVA CAJA X 4 UNDS	4	0	0	8.988
					TERBINAFINA GENFAR 1% CREMA CAJA 20 G	1	0	0	39.366
	Total 3313					**43**	**0**	**0**	**269,654**
	3269	E331 - 45028	12/04/2024	43240028	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31.020
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259.800
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11.774
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	251.400
					CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	2	0	0	71.732
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.912
					FLEXTRIL C INST GLUCOSAM+CONDR SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350.040
					MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	89.544
					DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	166.080
					METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	16.260
	Total 3269					**662**	**0**	**0**	**1,304,080**
	3304	E331 - 45035	12/04/2024	22201824	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.860
					JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	131.208
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	40.488
		E331 - 45464	13/04/2024	22201824	MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	13.496
	Total 3304					**228**	**0**	**0**	**193,052**
	3216	E331 - 45042	12/04/2024	39160573	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.840
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11.774
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.912
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	128.296
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	18.284
	Total 3216					**305**	**0**	**0**	**225,106**
	3381	E331 - 46370	15/04/2024	39327729	TRANEXAM INST. TABLETAS 500 MG X 10 UNDS	30	0	0	101.610
	Total 3381					**30**	**0**	**0**	**101,610**
	3389	E331 - 46380	15/04/2024	21360373	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	15.510
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	92.640
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	35.160
					CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14.850
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8.010
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17.130
					OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	30	0	0	5.871
	Total 3389					**242**	**0**	**0**	**206,689**
	3366	E331 - 46389	15/04/2024	32396418	ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	300.120
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	185.040
					FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185.460
					BERODUAL INST. (RG) SOLUCIÓN INHALACIÓN CAJA 20 ML	6	0	0	166.032
					CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS	60	0	0	165.300
					VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 15 UNDS	60	0	0	452.916
					HALOPERIDOL HUMAX INST. SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	2	0	0	12.984
		E331 - 47218	17/04/2024	32396418	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
	Total 3366					**608**	**0**	**0**	**1,755,492**
PASTEUR SAN FRANCISCO	3375	E238 - 2508	########	22049359	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO DE PEDIDO	PEDIDO AGRUPA	FECHA ENTREGA	CONSECUTIVO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDADES PEDIDAS	UNIDADES DESPACHADAS	UNIDADES BONIFICADAS	VALOR TOTAL
SAN FRANCISCO	3375	E238 - 2508	15/04/2024	22049359	MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML	2	0	0	152.760
	Total 3375					182	0	0	714,180
	3346	E238 - 2509	15/04/2024	1013341150	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.480
					SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96.800
	Total 3346					116	0	0	151,280
	3444	E238 - 2517	17/04/2024	39434289	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	454.800
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32.143
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	240	0	0	282.960
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350.040
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	336.448
	Total 3444					504	0	0	1,473,909
	3473	E238 - 2520	17/04/2024	43457151	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.768
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
	Total 3473					72	0	0	275,568
PASTEUR SURAMERICANA	3349	E249 - 4317	########	32400452	NABILA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	95.760
		E249 - 4309	16/04/2024	32400452	NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	251.400
					CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	16.880
					VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	120	24.606	129.504	154.110
					ARANDA INST. (RG) AMLODI+LOSAR CAPSULAS 5/100MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	387.300
	Total 3349					436	24,606	129,504	927,820
	3338	E249 - 4310	16/04/2024	21393127	ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS	8	0	0	185.453
	Total 3338					8	0	0	185,453
	3405	E249 - 4315	16/04/2024	42878548	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	47.940
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	142.720
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15[illegible]
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	3[illegible]
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	5[illegible]
					SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.680
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.420
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.680
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
	Total 3405					552	0	0	786,438
	3403	E249 - 4316	16/04/2024	1018228827	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
					SUERO FISIOLOGICO 0.9% BOLSA 500 ML	2	0	0	7.736
					FEMELLE 20 CD INST.(RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	28	0	0	24.892
					HUMENAS GL SPRAY NASAL CAJA 30 ML	2	0	0	137.852
					FEMELLE 20 CD (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	28	0	0	24.892
	Total 3403					180	0	0	569,652
	3359	E249 - 4318	16/04/2024	22198264	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.812
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	112	0	0	132.048
					LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	60	0	0	5.327
					DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	144.000
	Total 3359					264	0	0	455,007
	3432	E249 - 4319	16/04/2024	32498232	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.140
	Total 3432					222	0	0	76,368
	3413	E249 - 4320	16/04/2024	36535765	HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.100
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.840
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	78.600
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	185.280
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350.040
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	47.964
		E249 - 4322	17/04/2024	36535765	DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS	60	0	0	61[illegible]
	Total 3413					638	0	0	1,4[illegible]
	3390	E249 - 4321	16/04/2024	43649485	STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	60	0	0	17[illegible]
					SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	42.840
	Total 3390					90	0	0	221,700
	3446	E249 - 4323	17/04/2024	21854452	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
	Total 3446					120	0	0	68,000
	3448	E249 - 4324	17/04/2024	32517762	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187.140
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46.200
					COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	60	0	0	170.100
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.840
					MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.864
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	55.920
					REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	22.030
					DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS	60	0	0	614.950
					SYNTHROID (LEVOTIROXINA) INST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	101.970
	Total 3448					688	0	0	1,475,574
	3439	E249 - 4325	17/04/2024	663054	PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	231	89,034	468.600	557.634
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	3.651	19.217	22.868
	Total 3439					240	92,685	487,817	580,502
	3502	E249 - 4326	17/04/2024	31987706	MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265,464
	Total 3502					60	0	0	265,464
	3497	E249 - 4327	18/04/2024	1077847634	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	42.084
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125.700
					AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	15.840
					CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	111.939
					PLASIL TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	20	0	0	45.318
	Total 3497					198	0	0	340,881
	3496	E249 - 4328	18/04/2024	43413133	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	159,800
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11.774
					ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	1	0	0	51.942
					PILOGAN ULTRA PAGUE 1 LLEVE 2 SOLUCION 5% CAJA 60 ML	1	0	0	114.722
	Total 3496					104	0	0	338,238
	3536	E249 - 4329	18/04/2024	32448564	TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	60	0	0	54.780

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA									
	Total 3536					60	0	0	54,780
	3538	E249 - 4330	18/04/2024	1000869934	FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46,200
	Total 3538					60	0	0	46,200
	3606	E249 - 4331	18/04/2024	1078003321	BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17,770
	Total 3606					1	0	0	17,770
	3532	E249 - 4332	18/04/2024	32077503	CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TOPICA 1 % CAJA 40 G	1	0	0	7,014
	Total 3532					1	0	0	7,014
	3556	E249 - 4334	18/04/2024	32478046	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74,388
	Total 3556					2	0	0	74,388
	3520	E249 - 4335	18/04/2024	21523900	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561,420
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	277,920
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84,168
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54,480
					ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5	10	0	0	145,000
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	103,320
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	120	0	0	494,040
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127,440
					MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	474,300
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	328,508
					VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	827,124
					OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	2	0	0	97,450
					BETAHISTINA COLMED TABLETAS RECUBIERTAS 24 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	227,508
	Total 3520					1,270	0	0	3,869,008
	3534	E249 - 4336	18/04/2024	32521818	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44,280
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,840
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19,428
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
					GLUCOPHAGE XR METFORMINA INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	138,000
		E249 - 4337	18/04/2024	32521818	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,200
					RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1,105,032
	Total 3534					570	0	0	1,464,400
	3555	E249 - 4338	18/04/2024	32478046	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	30,120
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350,040
					LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	80,976
	Total 3555					476	0	0	661,176
	3528	E249 - 4339	18/04/2024	32466862	HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,100
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	451,080
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	523,750
					IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	38,532
	Total 3528					538	0	0	1,680,982
	3583	E249 - 4340	18/04/2024	43505108	KINOR NF INST. [ACID.SALICIL] SOLUCION CAJA 10 ML	1	0	0	33,750
	Total 3583					1	0	0	33,750
	3526	E249 - 4341	19/04/2024	22441728	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,320
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	210,240
					SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	25,142
					TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	523,750
	Total 3526					184	0	0	829,452
	3525	E249 - 4342	19/04/2024	22441728	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30,840
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170,820
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11,280
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37,240
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16,256
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	137,220
					ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	2	0	0	92,814
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,120
					CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TOPICA 1 % CAJA 40 G	1	0	0	7,014
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	185,040
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	6	0	0	282,648
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17,100
					BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	1	0	0	27,671
	Total 3525					667	0	0	1,237,823
	3619	E249 - 4343	19/04/2024	39295993	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287,640
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2,220
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41,328
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74,388
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	32,520
					OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	11,742
					TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	245,940
	Total 3619					658	0	0	862,208
	3620	E249 - 4344	19/04/2024	39295993	FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	27,150
					ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	26,767
	Total 3620					31	0	0	53,917
	3588	E249 - 4346	19/04/2024	15235687	TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	6,840
	Total 3588					60	0	0	6,840
	3635	E249 - 4349	19/04/2024	32517762	STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	60	0	0	178,860
	Total 3635					60	0	0	178,860
	3638	E249 - 4352	19/04/2024	3323632	CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	33,000
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,320
					ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	346,994
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7,380
					DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82,656
	Total 3638					298	0	0	540,350
Total general						23,850	139,103	732,118	52,965,977

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140111
FECHA: 01-04-2024 19:10
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2480587
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS
948,420 1 0 0 948,420
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
42,210 1 0 0 42,210
203113-CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
38,934 1 0 0 38,934
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 1 0 0 256,500
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 1 0 0 155,736
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
63,720 2 0 0 127,440
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 30 0 3,690
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 1 0 0 50,100

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,637,430
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,637,430
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,637,430 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2427
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799
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 Rosalba Puerta d Zapata
CC 21843023
OBS: tel 2792799

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª Rosalba Puerta d Zapata identificado con cédula número 21843023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 01-04-2024

No. de Orden 2427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR LA MARCA QUE VIENE TOMANDO

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

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

1 EN AUYUNA S D E JUEVES A DSOMINGO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: M^a Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR LA MARCA QUE VIENE TOMANDO

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

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

1 EN AUYUNA S D E JUEVES A DSOMINGO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: M^a Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mª Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mª Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ma Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ma Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 13/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140113
FECHA: 01-04-2024 19:16
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2480589
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POI
VO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
23,340 1 0 0 23,340

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 68,640
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 68,640
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 68,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2471
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CI 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028
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 Daniel Villalobos E.
MEDI.GENERAL CC. 1047.486.514
311 665 5028
OBS:

15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel S. Villalobos E. identificado con cédula número 1.047.486.519, en calidad 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 Daniel Villalobos E.

FECHA Abril 1 de 2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 01-04-2024 CÉDULA: 32526027

USUARIO: Hiracin Elena Escobar # ORDEN: 2471

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cubret 50 mg amp.	8	05-04-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Itagüí	3749200

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33141804
FECHA: 05-04-2024 18:46
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2482282
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600172-ENBREL SMARTCLIC (RG) INST. CARTUCHO 50 MG CAJA X 4 UNDS				
3,225,160	2	0	0	6,450,320

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 6,450,320
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 6,450,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,450,320	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2471
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028
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

Daniel Villalobos E.
OBS: CC. 1047.486.514
311 665 5028

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel S. Villalobos E. identificado con cédula número CC. 1.047.486.514, en calidad 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 Daniel V. Villalobos E

FECHA Abril 5 de 2024

No. de Orden
2471

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE	Documento	32526027
No. Carné	73075292 - B	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ENBREL 50MG SHI CJX4JEP	ETANERCEPT	ESFERO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

1 subcutanea semanal

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel Villalobos E.
Documento: C.C. 1047.486.514
Télefono: 311 665 5028

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2471

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE | Documento: 32526027
No. Carné: 73075292 - B | Fecha autorización: 01/04/24
Dirección: Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: ENBREL 50MG SHI CJX4JEP | Molécula: ETANERCEPT | Tipo: ESFERO | Total 8: OCHO
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
1 subcutanea semanal

Medicamentos: BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB | Molécula: CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: SOBRE | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 diariamente

Medicamentos: MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB | Molécula: MELATONINA 3MG Tableta Recubierta | Tipo: SUSPENSI | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 en la noche

Nombre Funcionario: AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE
Gloria J L
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Daniel Villalobos E.
Documento: C.C. 1047.486.514
Télefono: 311 665 5028
Fecha de vencimiento: 16/04/24
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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140131
FECHA: 01-04-2024 19:50
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2480607
CODIGO-NOMBRE
V.UNI .ENT FRA DTO PARCIAL

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,350 2 0 0 50,700
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 2 0 0 56,640
132210-KETOPROFENO INT. GENFAR GEL 2.5% TUBO 60 G
8,990 2 0 0 17,980
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
29,032 2 0 0 58,064
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
8,170 6 0 0 49,020

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 318,324
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 318,324
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 318,324 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2425
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA APT. 301
TELEFONO: 4896181
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

21

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Nidia Ocampo 43506579
604.4896181

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia Ocampo H. identificado con cédula número 43506579, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 01-04-2024.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140542
FECHA: 02-04-2024 18:40
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2481018
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

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 14,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 14,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMIICILIO-2425
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA APT. 301
TELEFONO: 4896181
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: Nidia Ocampo H.
43506579
604-4-896181

231

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia Maria Ocampo identificado con cédula número 43500579, en calidad 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 Nidia Maria Ocampo

FECHA 02-04-2024

No. de Orden
2425

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

1 diariamente de lunes a jueves y 2 viernes , sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA `POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	**COLCHICINA 0.5MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETOPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	**KETOPROFENO 25MGG Gel**	TUBO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nidia Ocampo
Documento: 43500374
Télefono: 6044696101

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2425

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

1 diariamente de lunes a jueves y 2 viernes , sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA `POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	**COLCHICINA 0.5MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETOPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	**KETOPROFENO 25MGG Gel**	TUBO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nidia Ocampo
Documento: 43500374
Télefono: 6044696101

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2425

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 DESPUES D EL DESAYUNO NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE DESPEUS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nidia Ocampo
Documento: 43500574
Télefono: 604-489-6184

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2425

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 DESPUES D EL DESAYUNO NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE DESPEUS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nidia Ocampo
Documento: 43500574
Télefono: 604-489-6184

Fecha de vencimiento: 13/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: cfd7dfbb39ee2852f3053a4cbe871cb4b98
d2dbcc09b671b452c0189e041ef0424b1b00c7c03
0d90622467a94c8559c1

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140511
FECHA: 02-04-2024 17:47
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2480987
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
3,110 6 0 0 18,660
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
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
115105-ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG
CAJA X 14 UNDS
26,460 1 0 0 26,460
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA
JA 40 G
5,887 2 0 0 11,774
093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUE
SA FRASCO 120 ML
5,691 1 0 0 5,691

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 253,697
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 253,697
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 253,697 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2498
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524

CL 79 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN AL FRENTE
DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 3118559454
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: Lucely Berrio
4277455 1
3741772

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: ebdedbf75033ed85875bdc64c5e4a57b46e
c5448d83ef5202d291aa0da4aa9686b987cc3bb6c
a24073e9d0ebbc4d12e5

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140559
FECHA: 02-04-2024 19:16
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2481035
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
0 X 60 UNDS
23,340 2 0 0 46,680

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 46,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 46,680
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 46,680 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2498
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524
CL 79 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN ALFRENTE
DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 3118559454
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: DANIELA Z.
1036666724
3741772.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DANIELA ZAPATA identificado con cédula número 1036666729, en calidad 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 DANIELA Z.

FECHA 2/04/21

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucely Berrio identificado con cédula número 42753524, en calidad 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 Lucely Berrio

FECHA 02-04-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02-04-2024 CÉDULA: 42753524

USUARIO: Lucelly del S Zapata F. # ORDEN: 2498

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Melatonina 3mg	120	02-4-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sofia Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden 2498

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE A LAS 8 PM

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42774551
Télefono: 3741772

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2498

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE A LAS 8 PM

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42774551
Télefono: 3741772

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2498

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

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

TOMAR UNA DIARIA POR SIETE DÍAS. DESCANSAR 7 DÍAS Y CONTINUAR SIETE DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LAS ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CUACHARADA CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42753524
Télefono: 3241772

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2498

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ | Documento: 42753524
No. Carné: 8288682 - C | Fecha autorización: 01/04/24
Dirección: CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

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

TOMAR UNA DIARIA POR SIETE DÍAS. DESCANSAR 7 DÍAS Y CONTINUAR SIETE DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LAS ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CUACHARADA CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario: LUIS ARTURO ECHAVARRIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 42753524
Télefono: 3241772
Fecha de vencimiento: 16/04/24
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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140526
FECHA: 02-04-2024 18:08
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2481002
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-ALAP INST. GOTAS OFTÁLMICAS 0.2 % CAJA 3 ML
7,875 2 0 0 15,750
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 1 0 0 36,933
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 2 0 0 137,220
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 180 0 132,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,087,693
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,087,693
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,087,693 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2515
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA
CC 32439844
CL 77 S # 46 - 180 ED.ALTOS DE VALPARAISO SABANETA APT.908 TORRE 2

TELEFONO: 3707643330

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: Cristina Cardona Ll
3214398 44
3137043380

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Cardona identificado con cédula número 32'439.844, 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 Cristina Cardona Ll

FECHA Abril 2/2024

No. de Orden 2515

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALAP 0.2% SGS CJX1FCOX3ML	OLOPATADINA	FRASCO	DOS (2)

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

en la noche en ambos ojos

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

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

3 veces al dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN (1)

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

en rodilla derecha

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

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

mk 1 en la noche

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439.844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2515

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ — Documento: 32439844
No. Carné: 17047959 - C — Fecha autorización: 02/04/24
Dirección: CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2024

Medicamentos: ALAP 0.2% SGS CJX1FCOX3ML | Molécula: OLOPATADINA | Tipo: FRASCO | Total: DOS (2)
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 2 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
en la noche en ambos ojos

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total: DOS (2)
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 veces al dia en ambos ojos

Medicamentos: VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G | Molécula: DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel | Tipo: TUBO | Total: UN (1)
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
en rodilla derecha

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total: SESENTA (60)
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
mk 1 en la noche

Nombre Funcionario: GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439.844
Télefono: 3137043380
Fecha de vencimiento: 17/04/24
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2515

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SUPOSITO	SESENTA

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

1 diairamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX200TR	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:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Cristina Cardona
Documento: 32'439'844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2515

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SUPOSITO	SESENTA

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

1 diairamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX200TR	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:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Cristina Cardona
Documento: 32'439'844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 17/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140859
FECHA: 03-04-2024 14:35
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2481335
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND				
30,387	1	0	0	30,387

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 30,387
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 30,387
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,387	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 2607
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO RESTREPO MAXIMILIANO
CC 1036456675
CL 72 # 52A - 22 BARRIO SANTA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3102121180
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 Lopez
---------- 42996 53
OBS:

45

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Susana López identificado con cédula número 42996537, en calidad 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 Susana López

FECHA 30 04 2024

46

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
MAXIMILIANO OSORIO

#2607

T.I. 1036456675

Fecha **03** **abril** **2024**

R/		**Cantidad**
FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD	Aplicar 1 puff en cada fosa en la noche	1 uno

J Gaia JJ

Firma y Sello del Médico

J Gaia JJ

Susana Lopera 42996732

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: 1b2864b327625f17ad267033e14c49450e3
fc16fea4acc5f0ac979e137c10cf306c44dcbd978
bab9a2d5ddf006973e8f

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140879
FECHA: 03-04-2024 15:17
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2481355
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
17,130 3 0 0 51,390
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA
S 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 90 0 3,060
213335-IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG
CAJA X 14 UNDS
9,633 6 0 0 57,798
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABL
ETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
232,560 3 0 0 697,680
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC
AS CAJA 10 ML
37,194 3 0 0 111,582
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
3,110 3 0 0 9,330
104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100
UNDS
50,600 1 0 0 50,600
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI
CAJA X 50 UNDS
42,200 2 0 0 84,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,065,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,065,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,065,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 2598
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344844

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Nelly Restrepo identificado con cédula número 32349440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 03-04/2024

OBS: 32349444
305.4373045

BUENO ARIZA WENDY LAURA
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: 3053001208
pt.2205 TORRE 1

30

No. de Orden
2598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	IRBESARTAN 150mg Tabletas	TABLETAS	NOVENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario MARIA NELLY RESTREPO | Documento 32344944
No. Carné 14970611 - C | Fecha autorización 03/04/24
Dirección CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2024

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP | METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB | IRBESARTAN 150mg Tabletas | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB | APIXABAN 5MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario: OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045
Fecha de vencimiento: 18/04/24
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA DOS DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA DOS DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045

Fecha de vencimiento: 18/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140926
FECHA: 03-04-2024 17:12
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2481402
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 5 0 0 125,700
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237
100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COM PRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
26,992 2 0 0 53,984
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 1 0 0 39,300
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
8,232 2 0 0 16,464
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 332,169
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 332,169
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 332,169 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 2584
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMITO ITAG UI URB. EL ENCANTO 2 YARUMIT
TELEFONO: 6001250
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 32181491, en calidad 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 Mary L. de Bedoya

FECHA abril 3/2024

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBS: Mary L. de Bedoya
0581009 1

56

No. de Orden
2584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 UNO 10 MINUTOS LUEGO DEL ALMUERZO Y DE LA CENA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	Aprobado

APLIVCAR TRES SPRAYS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 UNO 10 MINUTOS LUEGO DEL ALMUERZO Y DE LA CENA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	Aprobado

APLIVCAR TRES SPRAYS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

tomar una SOLO los viernes, sábados y domingos, añadida a la dosis habitual de 100

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	1 UN

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

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN EL AREA DEL BRAZO

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

tomar una SOLO los viernes, sábados y domingos, añadida a la dosis habitual de 100

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	1 UN

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

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN EL AREA DEL BRAZO

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 17/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140969
FECHA: 03-04-2024 18:38
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2481445
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
17,287 2 0 0 34,574
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 1 0 0 36,933
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB RES LIMON CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 588,571
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 588,571
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 588,571 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 2606
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUERRERO MAZUERA MARIA MERCEDES
CC 38857151
TV 40A S # 63 - 98 CIUDADELA PRADO ETAPA 1 TORRE 4 APT.410
TELEFONO: 3154059233
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

61

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Felipe Sanchez Guerrero

OBS: 1017.141113
312 750 8373

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Felipe Sanchez Guerrero identificado con cédula número 1017141113, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 03/04/2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 3/04/2024 CÉDULA: 38857151

USUARIO: Maria Guerrero # ORDEN: 2606

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Venostasin Gel	2	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jamar Quintero	Itagüí	3719200

No. de Orden
2606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MERCEDES GUERRERO M.	Documento	38857151
No. Carné	14881573 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENOSTASIN 1-5% GEL TBOX20G	GLICOLSALICILATO 50MGGB-ESCINA 10MGG Gel	TUBO	DOS

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

en la noche en piernas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	DOS

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

en la noche 1 semana y luego solo cada 8 dia s

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

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

2 vece sla dia

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

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

1 despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017 141 113
Télefono: 312 750 8373

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA MERCEDES GUERRERO M. | Documento: 38857151
No. Carné: 14881573 - A | Fecha autorización: 03/04/24
Dirección: CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENOSTASIN 1-5% GEL TBOX20G	GLICOLSALICILATO 50MGGB-ESCINA 10MGG Gel	TUBO	DOS

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

en la noche en piernas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	DOS

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

en la noche 1 semana y luego solo cada 8 dia s

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

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

2 vece sla dia

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

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

1 despues del almuerzo

Nombre Funcionario: RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017 141 113
Télefono: 312 750 8373

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2606

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MERCEDES GUERRERO M.	Documento	38857151
No. Carné	14881573 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

en la mañana y la noche ,en areas afectadas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre al dia

Nombre Funcionario:	RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017141113
Télefono: 312 750 8373

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2606

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA MERCEDES GUERRERO M. | Documento: 38857151
No. Carné: 14881573 - A | Fecha autorización: 03/04/24
Dirección: CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

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

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

en la mañana y la noche ,en areas afectadas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre al dia

Nombre Funcionario: RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017141113
Télefono: 312 750 8373

Fecha de vencimiento: 18/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33140983
FECHA: 03-04-2024 18:57
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2481459
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAP SULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 1 0 0 33,120
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 5 0 0 125,700
116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M G CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 60 0 7,860
116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5 0 UNDS
37,650 1 0 0 37,650

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 717,330
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 717,330
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 717,330 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 2569
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S - 80 ED. VALENTINA APT.301
SABANETA
TELEFONO: 6142135
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 ARTZA WENDY LAURA

69

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

02

OBS: Daniela Gonzalez
1020488654
3234911231

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143657
FECHA: 09-04-2024 14:35
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2484152

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G				
17,287	1	0	0	17,287
185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 M G CAJA 0.5 ML X 4				
244,759	2	0	0	489,518
600230-GLUCOPHAGE INSI. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS				
87,630	4	0	0	350,520

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 857,325
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 857,325
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	857,325	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2569
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S - 80 ED. VALENTINA APT.301
SABANETA
TELEFONO: 6142135
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: Anshan Pasta CC 1036649293 Cel 3136098882

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jonathan Pineda identificado con cédula número 1036699293, en calidad 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 9 Abril 2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniela Gonzalez identificado con cédula número 1020488654, en calidad 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 Daniela Gonzalez

FECHA 03/04/2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 3/04/2024 CÉDULA: 42702086

USUARIO: 142 Cfuentes # ORDEN: 2569

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Clob x crema	1	9-4-24
Trulicity 0.75 4pr.	2	9-4-24
Glucophage 1000	120	9-4-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jomar Quintero	Itagüí	3719200

No. de Orden
2569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 10 MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y 10 MINUTOS DESPUÉS DE LA CENA POR NEC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOB-X 0.05% CR TBOX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% Crema	TUBO	UN

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

Cada mañana en genitales EXTERNOS durante 1 semana, descansando 1 semana y reiniciando el ciclo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR UNA AMPOLLA SEMANAL

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Daniela Gonzalez
Documento: 1020488654
Télefono: 3234912231

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 10 MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y 10 MINUTOS DESPUÉS DE LA CENA POR NEC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOB-X 0.05% CR TBOX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% Crema	TUBO	UN

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

Cada mañana en genitales EXTERNOS durante 1 semana, descansando 1 semana y reiniciando el ciclo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR UNA AMPOLLA SEMANAL

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Daniela Gonzalez
Documento: 1020488654
Télefono: 3234912231

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 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 50
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

USAR UNA CADA 24 HORAS DE ACUERDO A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Daniela Gonzalez
Documento: 1020488654
Télefono: 3234912231

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE | Documento: 42762086
No. Carné: 71583470 - C | Fecha autorización: 02/04/24
Dirección: CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 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 50
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

USAR UNA CADA 24 HORAS DE ACUERDO A NECESIDAD

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Daniela Gonzalez
Documento: 1020488654
Télefono: 3234912231

Fecha de vencimiento: 17/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33141333
FECHA: 04-04-2024 17:10
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2481811

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683116-FEXOFENADINA LA SANT╔ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS.				
9,050	3	0	0	27,150
134198-PIROXICAM GENFAR GEL 0.5 % CAJA 40 G				
5,887	1	0	0	5,887

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 33,037
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,037
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,037	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2672
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NOGUERA ALVARAN JONATHAN
CC 1020113356
CL 71 S # 65D - 30 APARTAMENTOS VENTO TO RRE 7 APT.9960
TELEFONO: 3128805980
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: Andrea H
43 979 001
312 880 59 80

79

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luly Andrea H identificado con cédula número 43979001, en calidad 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 Luly Andrea H

FECHA 04-04-24

No. de Orden 2672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JONATHAN NOGUERA ALVARAN	Documento	1020113356
No. Carné	71699238 - D	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

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

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

APICVAR TRES VECES AL DÍA EN LA RODILLA

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luly Andrea M
Documento: 43 979 001
Télefono: 312 880 5980

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COFA

Beneficiario	JONATHAN NOGUERA ALVARAN	Documento	1020113356
No. Carné	71699238 - D	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

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

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

APICVAR TRES VECES AL DÍA EN LA RODILLA

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luly Andrea M
Documento: 43 979 001
Télefono: 312 880 5980

Fecha de vencimiento: 18/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33141381
FECHA: 04-04-2024 19:12
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2481859
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 120 0 88,560
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
29,019 1 0 0 29,019
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS
19,466 1 0 0 19,466
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
40,740 6 0 0 244,440
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 60 0 7,380
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
232,560 2 0 0 465,120
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
595,800 0 60 0 119,160
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,149,415

ch8.

---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,149,415
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,149,415	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2681
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 46D # 75 S - 65 ED.LUXURY APT.1105 SA
BANETA
TELEFONO: 3005689400
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: 3232215
3209456493

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33141810
FECHA: 05-04-2024 19:03
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2482288
CODIGO-NOMBRE
-V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 M G CAJA X 30 UNDS
19,466 1 0 0 19,466
115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 M G CAJA X 30 UNDS
18,750 0 20 0 12,500
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 142,486
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 142,486
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 142,486 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2681
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 47C # 76BA S - 27 ED.SAN GABRIEL APT. 801 SABANETA
TELEFONO: 3005689400
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 Rosa María Agt
21997017
OBS: 3005689400

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Agud identificado con cédula número 21997017 en calidad 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 Rosa María Agud

FECHA 5/04/2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maleny Garcia A identificado con cédula número 32322215, en calidad 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 5-04-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04-04-24 CÉDULA: 21'997.017

USUARIO: Rosa Monica Aguirre # ORDEN: 2681

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Corbis 5 mg	30	05-04-24
Amiodarona 200 mg	20	05-04-24
Esomeprazol 20 mg	60	05-04-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jolman Muñoz	Hacjbi	3719200

No. de Orden
2681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

caprimida agotada , 1 diaria

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 24 HORAS	60

aplicar por ciclos no mayores a 5 dias

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

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono: 3204956493

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

caprimida agotada , 1 diaria

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 24 HORAS	60

aplicar por ciclos no mayores a 5 dias

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

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono: 3204956493

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

aplicar en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

.1 TABLRTA A MEDIO DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32/322215
Télefono: 3204956493

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

aplicar en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLRTA A MEDIO DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono: 3204956493

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

GENFAR 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 72 HORAS

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono: 3204956493

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

GENFAR 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 72 HORAS

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono: 3204956493

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2681

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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
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 AYUNA S

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono: 3204956493

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2681

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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
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 AYUNA S

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono: 3204956493

Fecha de vencimiento: 18/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33141794
FECHA: 05-04-2024 18:29
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2482272

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600843-VALCOTE ER INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
67,620	4	0	0	270,480

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 270,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 270,480
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	270,480	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2814
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMITO ITAG
UI URB. EL ENCANTO 2 YARUMIT
TELEFONO: 6001250
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: Mary L. de Bedoya
cc# 80181495
T. 6001250

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María L. de Bedoya identificado con cédula número 22181405, en calidad 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 L. de Bedoya

FECHA abril 5/2021

No. de Orden
2814

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por
Firma:
Documento: 1018142[illegible]
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2814

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por
Firma:
Documento: 1018142[illegible]
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 20/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33142248
FECHA: 06-04-2024 17:22
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2482729
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS
83,657 2 0 0 167,314
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
41,170 6 0 0 247,020
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
14,360 3 0 0 43,080

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 833,734
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 833,734
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 833,734 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2746
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO tel 371.06.67

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Faneri Jimenez E.
MEDI.GENERAL 42-774-885

101

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Faneri Jimenez E. identificado con cédula número 42.774.885, en calidad 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 6 - 24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 06-04-2024 CÉDULA: 42774885

USUARIO: faneri del S. Jimenez # ORDEN: 2746

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cefuroxima/atorvast.	60	11-4-24
losartan 50mg	120	11-4-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Tuson	Itagüí	3741200

102

SBO

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33144583
FECHA: 11-04-2024 17:51
VENDEDOR: JOHN FREDY MU±OZ
SECUENCIA: 2485082
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS				
143,010	2	0	0	286,020
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,800	0	120	0	27,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 313,860
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 313,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	313,860	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2746
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190
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: Sebastian Franco Jimenez
1036635233.

103

hol

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Henao J identificado con cédula número 1036625233, en calidad 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 Sebastian Henao Jimenez

FECHA 11/09/2024.

No. de Orden
2746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

DIMOFLAX SI ESTA AGOTADO

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

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

2 AL DIA

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

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

1 DIARIAMEBTE EN LA NOCHE , SIN AZUCAR

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

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42.774-885
Télefono: 320.661-4190

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

105

No. de Orden
2746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

DIMOFLAX SI ESTA AGOTADO

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

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

2 AL DIA

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

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

1 DIARIAMEBTE EN LA NOCHE , SIN AZUCAR

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

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42-774-885
Télefono: 320.661-4190

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2746

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

EN LA NOCHE

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

MK , 2 TABLETAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5MG TNR CJX10TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42.774.885
Télefono: 320.661 4190

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2746

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR | Documento: 42774885
No. Carné: 98517369 - C | Fecha autorización: 05/04/24
Dirección: CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

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

EN LA NOCHE

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

MK , 2 TABLETAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5MG TNR CJX10TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42-774-885
Télefono: 320 661-4190

Fecha de vencimiento: 20/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33142254
FECHA: 06-04-2024 17:31
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2482735
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
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS				
9,714	1	0	0	9,714

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 38,514
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 38,514
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	38,514	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2752
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 ITAGUI-JARDINES DE LA GLORIA INT 401
TELEFONO: 3133174648
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

Maria Victoria Perez B

OBS: 43'063 716
800 85-9 34 46

109

041

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Perez B identificado con cédula número 43906376, en calidad 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 Perez B

FECHA 06-04-2024

No. de Orden
2752

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 30
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar SOLO los sábados y domingos, una hora antes del desayuno.

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Marina Victoria
Documento: 43'063 776
Télefono: 300 859 34 96

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2752

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 30
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar SOLO los sábados y domingos, una hora antes del desayuno.

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Marina Victoria
Documento: 43'063 776
Télefono: 300 859 34 96

Fecha de vencimiento: 20/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33142260
FECHA: 06-04-2024 17:46
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2482741
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 10 0 0 251,400
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,360 4 0 0 25,440
115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
14,160 2 0 0 28,320
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 901,856
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 901,856
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	614,216	0
EXENTAS:	287,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

113

FORMULA: DOMICILIO-2801
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.
CC 39160573
CR 49 # 126 S - 12 BARRIO OLAYA HERRERA
CALDAS
TELEFONO: 6104870
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: 3 6104870
15250663

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143263
FECHA: 08-04-2024 16:18
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2483758
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
38,705 2 0 0 77,410
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100 0 MG CAJA X 56 UNDS
128,296 1 0 0 128,296

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 205,706
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 205,706
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 205,706 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2801
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.
CC 39160573
CR 49 # 126 S - 12 BARRIO OLAYA HERRERA CALDAS
TELEFONO: 6104870
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:

15250663
6104870

115

916

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fdo Veles identificado con cédula número 15250663, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 8-4 2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Vélez identificado con cédula número 15280663, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 8-4-2024

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 06-04-2024 CÉDULA: 39160573

USUARIO: Dupano del S. Rodriguez # ORDEN: 2801

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Siccafivid gel	2	8-4-24
Salmet 50+100	56	8-4-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yolima Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden 2801

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

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

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

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA, SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2801

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ | Documento: 39160573
No. Carné: 15250663 - C | Fecha autorización: 05/04/24
Dirección: CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

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

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

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA, SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2801

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CINCUENTA

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

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTERGAR DE MK

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104570

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

121

No. de Orden 2801

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ | Documento: 39160573
No. Carné: 15250663 - C | Fecha autorización: 05/04/24
Dirección: CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CINCUENTA

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

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTERGAR DE MK

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104570

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2801

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO 4 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104871

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

123

No. de Orden 2801

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COFIA

Beneficiario: AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ | Documento: 39160573
No. Carné: 15250663 - C | Fecha autorización: 05/04/24
Dirección: CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG | Tipo: TABLETAS | Total 75: SETENTA Y C
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | Tipo: TABLETAS | Total 75: SETENTA Y C
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO 4 VECES POR SEMANA

Medicamentos: DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab | Molécula: ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870
Fecha de vencimiento: 20/04/24
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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33142270
FECHA: 06-04-2024 17:59
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2482751
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS				
227,400	1	0	0	227,400
213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS				
28,920	2	0	0	57,840
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	1	10	0	95,880

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 381,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 381,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	285,240	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICLIO-2806
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 29 # 64 - 86 SAN GABRIEL INT 202
TELEFONO: 3136289074
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

Katherine Gonzalez C
OBS: 1036663156 3137745974

125

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Katherinne Gonzalez identificado con cédula número 1036663156, en calidad 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 6 de abril 2024

FECHA Katherinne Gonzalez

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 06-04-2024 CÉDULA: 43062003

USUARIO: Ines Rocio Velasquez # ORDEN: 2806

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Stufen 135/20	30	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sonia Muñoz	Itagüí	371920

Katherinne Gonzalez 1036663156 8/04/24

126

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nv╪o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143269
FECHA: 08-04-2024 16:25
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2483764
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS				
227,400	1	0	0	227,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 227,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 227,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	227,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2806
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 29 # 64 - 86 SAN GABRIEL INT 202
TELEFONO: 3136289074
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

Katherinne Gonzalez
OBS: 1036663156
3137745994

127

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Katherine Gonzalez identificado con cédula número 1036663156, en calidad 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 Katherine Gonzalez

FECHA 08 abril 2024

No. de Orden 2806

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

Entregar genérico si no hay existencias de comercial. Debe tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS SOLOP SI HAY MUCHO DOLOR

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Katherinne Gonzalez
Documento: 1036663156
Télefono: 3137745974

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

129

No. de Orden 2806

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

Entregar genérico si no hay existencias de comercial. Debe tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS SOLOP SI HAY MUCHO DOLOR

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Katherinne Gonzalez
Documento: 1036663156
Télefono: 3137745974

Fecha de vencimiento: 20/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: 4a47a63c117341b4203adad9564c26ceedc
f4bf80b8a3f6f07bb753a4a3240ada4f7e30e0197
cd40bd57be7eafd85b3d

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33142274
FECHA: 06-04-2024 18:06
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2482755
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS				
25,140	15	0	0	377,100

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 377,100
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 377,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	377,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2812
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MIRA LOPEZ KAREN TATIANA
CC 1026142697
CL 128 S # 50 - 24 PARQUE CALDAS ED SAN PABLO APT 301
TELEFONO: 3234322925
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: Karen Mira L.
1026142697
3234322925

761

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Karen Nira López identificado con cédula número 1026142694, en calidad 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 Karen Nira L.

FECHA 06/04/2024

No. de Orden
2812

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	1026142697
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON (500+267+160)mg SSN CJx36SOB	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Karen Mira
Documento: 1026142697
Télefono: 3234322925

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2812

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	1026142697
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON (500+267+160)mg SSN CJx36SOB	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Karen Mira C.
Documento: 1026142697
Télefono: 3234322925

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

133

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvфo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33142296
FECHA: 06-04-2024 19:05
VENDEDOR: JOHN FREDY MUтOZ
SECUENCIA: 2482777

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	29,820	2	0	0	59,640
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
115102-AMITRIPTILINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3,030	2	0	0	6,060
134190 OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	3,828	6	0	0	22,968
66/375 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	42,210	2	0	0	84,420
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	15,440	18	0	0	277,920
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	3,388	4	0	0	13,552

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 482,078
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 482,078
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	482,078	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 2830
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
CR 62 # 87 S - 311 LA ESTRELLA
TELEFONO: 3054202364 -
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

135

Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

49125988

OBS:

961

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

FACTURA DE VENTA N: E331 52417
FECHA: 30-04-2024 14:53
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2492921

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB
LETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAP
SULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 1 0 0 33,120

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

BRUTO:	77,094
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	77,094

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

CREDITO	77,094
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,094	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2830
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
FINCA LA CAMPESINITA VEREDA SAN MIGUEL
LA TABLAZA
TELEFONO: 3069232

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

137

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000; 6108013; felgomez@
sena.edu.co#$ -

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E331 1 A: E331 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33146437
FECHA: 15-04-2024 19:34
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2486937
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249580-OLMETEC HCT TABLETAS 20/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
190,865 2 0 0 381,730
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 1 0 0 33,120

--[TOTAL DE FACTURA]--
TOTAL: 458,824
----[FORMAS DE PAGO]--
MEDIO DE PAGO: CREDITO 458,824
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESOLUCION DIAN]

ANULADO

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 458,824 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2830
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
CR 62 # 87 S - 311 LA ESTRELLA
TELEFONO: 3054202364 -
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: 43725988

* SE HACE NC YA QUE LA USUARIA NO RECIBE PDD OLMETEC Y SOLICITO CAMBIO DE FORMULA.

0h1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Inda Quiros identificado con cédula número 43725988, en calidad 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 - Abril - 2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ipda Quiros identificado con cédula número 43 [illegible] 88, en calidad 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 [signature]

FECHA Abril 16- 2024

falta Olmetec.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 6/4/2024 CÉDULA: 32436883

USUARIO: María Heran # ORDEN: 2830

~~PRODUCTO~~ PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Olmetec HCT 20/12.5	60	
Escitalopram 20 mg	60	
Defenol 2000 UI	60	
falta Olmetec		
Abril 16-2024 [signature]		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jonar Quintero	Itagüí	3719200

No. de Orden 2830

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0,5% SO	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO 3TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2830

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS | Documento: 32436883
No. Carné: 43725988 - A | Fecha autorización: 05/04/24
Dirección: LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB | Molécula: CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0,5% SO | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
UNA GOTA EN CADA OJO 3TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos: OLMETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB | Molécula: OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB | Molécula: AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: LIDA MARIA QUIROS HENAO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364
Fecha de vencimiento: 20/04/24
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2830

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR UNA CADA MAÑANA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

entregar activ gel

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

tomar cada mañana. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2830

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR UNA CADA MAÑANA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

entregar activ gel

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

tomar cada mañana. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2830

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
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

tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202396

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2830

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
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

tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202396

Fecha de vencimiento: 20/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143329
FECHA: 08-04-2024 18:14
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2483824
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,800	0	120	0	27,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 27,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 27,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2805
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.
CC 39160573
CR 49 # 126 S - 12 BARRIO OLAYA HERRERA
CALDAS
TELEFONO: 6104870
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

Luis Fernando Velez
15250663

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Velez identificado con cédula número 15 250 663, en calidad 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 12 0 20 24

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
AMPARO DEL SOCORRO RODRIGUEZ DE VELEZ
No. Carné: 15250663-C

Cédula 39160573

Código 2805

Fecha **05 ABRIL 2024**

LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	**VÍA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)**	**120 TAB**	**Ciento veinte**

FORMULA PARA DOS MES (Si no se encuentra el comercial, favor dispensar el genérico correspondiente)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

15250663
6104870
12-2024

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143340
FECHA: 08-04-2024 18:34
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2483835
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 3 0 UNDS
61,290 2 0 0 122,580
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 120 0 27,840
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 120 0 1,920
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
54,200 0 40 0 21,680
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TAB LETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
11,500 3 0 0 34,500
024125-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NAR ANJA TUBO 3 X 10 UNDS
47,842 2 0 0 95,683
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,100 0 60 0 2,220

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 567,783
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 567,783
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

Andrew
CC 8286800
Tel 3136133632

153

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	80,406	15,277
EXCLUIDAS:	472,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2763
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON CITRUS
APTO 1202 X AVES MARIAS SAB
TELEFONO: 5788730
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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
8286810

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Ernesto Castillo identificado con cédula número 8286810, en calidad 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 04/10/2024

No. de Orden 2763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
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 60
NOLVADEX-D 20mg TAB CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133632

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO | Documento: 32522297
No. Carné: 8286810 - C | Fecha autorización: 05/04/24
Dirección: CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA
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 60
NOLVADEX-D 20mg TAB CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario: LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133632

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
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 40
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

Tomar 4 tabletas juntas, una vez por semana.

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133632

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

157

No. de Orden 2763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
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 40
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

Tomar 4 tabletas juntas, una vez por semana.

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133632

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIMARD 200MG CJX20TAB	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TABLETAS	SESENTA

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

DILUIR UNA TABLETA EN MEDIO VASO CON AGUA Y TOMAR LA BEBIDA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133632

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO | Documento: 32522297
No. Carné: 8286810 - C | Fecha autorización: 05/04/24
Dirección: CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: DIMARD 200MG CJX20TAB | Molécula: HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV | Molécula: ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
DILUIR UNA TABLETA EN MEDIO VASO CON AGUA Y TOMAR LA BEBIDA CADA 24 HORAS.

Medicamentos: PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB | Molécula: PREDNISOLONA 5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133632
Fecha de vencimiento: 20/04/24
GTH-F-005 V.01

69

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143682
FECHA: 09-04-2024 15:12
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2484177
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
121050-NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
55,732 2 0 0 111,464
529765-SEDORN INST. 7.5 MG. 20 TBS.
14,360 3 0 0 43,080
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
3,336 2 0 0 6,672
213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
19,264 4 0 0 77,056
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
59,100 4 0 0 236,400
682144-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
16,700 0 60 0 10,020

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 746,772
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 746,772
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 555,012 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2842
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAY

ADAL BLQ.3T AP.420
TELEFONO: 3113874675
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: Sorayo Palacio
21736535
2556058

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sorayo Palacio identificado con cédula número 21736535, en calidad 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 Sorayo Palacio

FECHA 09-04-2024

No. de Orden 2842

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

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

1 EN AYUNAS CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Socorro Palacio
Documento: 21735535
Télefono: 2556058

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2842

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

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

1 EN AYUNAS CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Socorro Palacio
Documento: 21735535
Télefono: 2556058

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2842

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

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:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria P.L.Y
Documento: 21735535
Télefono: 2556058

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2842

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

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:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria P.L.Y
Documento: 21735535
Télefono: 2556058

Fecha de vencimiento: 21/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143710
FECHA: 09-04-2024 15:50
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2484205

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	33,120	1	0	0	33,120
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	15,440	6	0	0	92,640
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	85,410	2	0	0	170,820

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 296,580
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 296,580
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	296,580	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2933
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 3137833484
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 Rocio Betancur
MEDI.GENERAL 24480574

OBS:

891

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Betancur identificado con cédula número 24480574, en calidad 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 Rocio Betancur

FECHA 9/04/2024

No. de Orden
2933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL

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 UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rocio Betancur
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

169

No. de O
293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL

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 UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rocio Betancur
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 23/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE.VENTA: E33143816
FECHA: 09-04-2024 18:53
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2484311
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
9,000 2 40 0 21,600
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
5,887 2 0 0 11,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 33,374
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,374
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 33,374 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2923
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALLEGO NORE╤A BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
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:

70812930
3146188596

121

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilber Dario Lopez identificado con cédula número 70812088, en calidad 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 12-04-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: _____ CÉDULA: _____

USUARIO: _____ # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Enalapril 20mg	30	
Ezalor 10/2 mg	56	
Samuria. 50 mg	56	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: dddf76be91e260102f781de50ab561a9673
22e8551bcc4771c6724f546b27e68bb9f0d109b93
be719eca80ffebdf79e0

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33144999
FECHA: 12-04-2024 17:35
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2485498
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213367-ENALAPRIL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
8,598 1 0 0 8,598
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
65,604 2 0 0 131,208

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 425,826
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 425,826
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 425,826 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2923
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALLEGO NORE╤A BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
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
70812930
3146188596

OBS:

193

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilson David Lorre identificado con cédula número 1088129330, en calidad 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 17-04-23

No. de Orden
2923

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA 12 HORAS SI HAY MUCHO DOLOR

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 TABLETA UN DÍA SÍ Y UN DÍA NO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146185696

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2923

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA 12 HORAS SI HAY MUCHO DOLOR

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 TABLETA UN DÍA SÍ Y UN DÍA NO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146185696

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

17

No. de Orden
2923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 19/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143822
FECHA: 09-04-2024 18:59
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2484317
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 1 0 0 39,300
100279-JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS
147,900 2 0 0 295,800
116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
37,650 1 0 0 37,650
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS
2,399 1 0 0 2,399
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
232,560 2 0 0 465,120
117202-DESONIDA MEGALABS INST. EMULSION 0.05% CAJA 120 ML
26,250 1 0 0 26,250

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 881,399
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 881,399
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 2,016 383
EXCLUIDAS: 879,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-2924
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREA VELEZ LUIS GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA

179

TELEFONO: 3146188596

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 70812938

OBS: 3146188596

081

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33144575
FECHA: 11-04-2024 17:32
VENDEDOR: JOHN FREDY NU╤OZ
SECUENCIA: 2485074
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
640762-TAMSULON INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS				
80,280	2	0	0	160,560

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 190,020
--- --------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 190,020
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	190,020	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-2924
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREA VELEZ LUIS GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS D L MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 70812938

3146188596
OBS:

18v

781

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Correa identificado con cédula número 70812939, en calidad 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 12-04-24

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Ossa identificado con cédula número 70812978, en calidad 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 12-04-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-4-2024 CÉDULA: 3510338

USUARIO: Luis Gabriel Correa # ORDEN: 2924

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Atorvastatina 20mg	60	11-04-24
Telmisartan 40mg	60	11-04-24
Desconocida Emision	—	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Itagüí	3710210

No. de Orden
2924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
LEVOTIROXINA 25MCG	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MG EMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
LEVOTIROXINA 25MCG	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MG EMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

USAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

USAR UNA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188576

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUIS GABRIEL CORREA VELEZ | Documento: 3510338
No. Carné: 70812938 - B | Fecha autorización: 08/04/24
Dirección: CRA 5a GIRARDOT 7-10
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CINCUENTA

Dosis: 1 N/A | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
USAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	CINCUENTA

Dosis: 1 N/A | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
USAR UNA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

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

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO CORREA GALLEGO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188576
Fecha de vencimiento: 19/04/24
GTH-F-005 V.01

191

No. de Orden
2924

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	FRASCO	UN

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

APLICAR DIARIAMENTE POR LAS NOCHES EN EL AREA AFECTADA DE LA CARA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2924

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	FRASCO	UN

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

APLICAR DIARIAMENTE POR LAS NOCHES EN EL AREA AFECTADA DE LA CARA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 19/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143826
FECHA: 09-04-2024 19:14
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2484321
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
112,476 1 0 0 112,476
683116-FEXOFENADINA LA SANT╔ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 3 0 0 27,150
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
50,999 2 0 0 101,998
967022-SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS
48,400 2 0 0 96,800
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 570,443
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 570,443
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 570,443 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3030
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 72A # 50 - 94 BARRIO STA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3003555667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

191

Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Whatsapp 1132975863

761

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: ¡Insertado desde código. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33144589
FECHA: 11-04-2024 18:00
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2485088
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213188-CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK OVULOS CAJA X 3 UND
65,554 1 0 0 65,554
117202-DESONIDA MEGALABS INST. EMULSION 0 .05% CAJA 120 ML
26,250 1 0 0 26,250
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
16,256 1 0 0 16,256
261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
32,850 2 0 0 65,700
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 12 0 0 185,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 359,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 359,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 359,040 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3030
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 72A # 50 - 94 BARRIO STA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3003555667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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: 50912699

h61

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Arnolys Correlo identificado con cédula número 50912699, en calidad 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 Arnolys 50912699

FECHA 11-4-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy Perea Corrales identificado con cédula número 1037975853, en calidad 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 9/04/24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-04-2024 CÉDULA: 50912699

USUARIO: Angelis del Carmen Corrales # ORDEN: 3030

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Curcar forte 60 und	3	11-4-24
Desonida Emulsión	1	11-4-24
Desonida loción	1	11-4-24
Ecoquin 1000	60	11-4-24
Dolex active gel	120	11-4-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

No. de Orden
3030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU	CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

en la noche por 3 dias

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

en areas afectadas d e gluteos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	TUBO	UN

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

en la noche

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1137935853
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU	CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

en la noche por 3 dias

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

en areas afectadas d e gluteos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	TUBO	UN

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

en la noche

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1137935853
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

687

No. de Orden
3030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

aplcioar en cuero cabelludo en la noche no mas de 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

dolex activgel para 2 al dia

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1137935853
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

aplcioar en cuero cabelludo en la noche no mas de 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

dolex activgel para 2 al dia

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1137935853
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML	SULFATO SODICO DE CONDROITINA	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SLINDA®	DROSPIRENONA 4mg	CAJA	DOS

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

USO INDICADO POR GINECCOLOGA

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

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

en la noche en cara

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

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1139935863
Télefono: 3003555663

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML	SULFATO SODICO DE CONDROITINA	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SLINDA®	DROSPIRENONA 4mg	CAJA	DOS

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

USO INDICADO POR GINECCOLOGA

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

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

en la noche en cara

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

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1139935863
Télefono: 3003555663

Fecha de vencimiento: 24/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143828
FECHA: 09-04-2024 19:18
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2484323
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

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 10,143
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 10,143
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,143	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-3031
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 72A # 50 - 94 BARRIO STA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3003555667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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: 1137975853

203

hoz

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy Perea Corrales identificado con cédula número 1132495853; en calidad 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 9/04/24

No. de Orden
3031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1137975853
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

205

No. de Orden
3031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1137975853
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 24/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33143835
FECHA: 09-04-2024 19:28
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2484330
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS. 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370
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 AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
669548 FREEGEN INST. (CARBOXIMETTLC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
119700-MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND
17,342 1 0 0 17,342

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 536,112
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 536,112
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 536,112 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3048
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI
CALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295 3008883136
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
Coronm. Luis Gral 09

OBS: 21777115 Tel 2784295

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: 2fe3c723d3133dcb066ac91707dc57689ab
b0508ff86973ed750dc238022fbe0ddb9c1c172c0
402935154d753e62e43e

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33145450
FECHA: 13-04-2024 17:25
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2485949
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 12 0 0 185,280
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 2 0 0 420,960

[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 606,240
[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 606,240
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 606,240 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3048
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI
CALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema ROS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Carmen Lucia Gomez

OBS: 21777115
2784295

209

017

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorena Luisa Gonzalez identificado con cédula número 21777115, en calidad 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 Lorena Luisa Gonzalez

FECHA 9 abril - 2014

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33146844
FECHA: 16-04-2024 16:47
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2487344
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

100279-URO-VAXOM INST. CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS
149,491 2 0 0 298,982

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 298,982
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 298,982
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 298,982 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3048
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI
CALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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
Carmen Lucia Giraldo
OBS: 21777115
2784295

211

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Lucia Gonzalez identificado con cédula número 21777116, en calidad 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 Lucia Gonzalez

FECHA 16 Abril 2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Lucía Giraldo identificado con cédula número 21777115, en calidad 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 Lucía Giraldo G.

FECHA 9-abril-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-04-2024 CÉDULA: 21777115

USUARIO: Carmen Lucía Giraldo # ORDEN: 3048

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
uno Valsom	60	13-4-24
Dolex activ Gel	120	13-4-24
Saluren 50 mg	60	13-4-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719240

213

No. de Orden 3048

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 VECES AL A SEMANA EN AYUNAS

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

4 VECES ALA SEMANA EN AYUNAS

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carmen Lucia Giraldo G
Documento: 21777115
Télefono: 2764295

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

215

No. de Orden 3048

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 VECES AL A SEMANA EN AYUNAS

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

4 VECES ALA SEMANA EN AYUNAS

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carmen Lucia Giraldo G
Documento: 21777115
Télefono: 2764295

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3048

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES

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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carmen Lucia Giraldo
Documento: 21777115
Télefono: 2764295

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

217

No. de Orden 3048

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES

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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carmen Lucia Giraldo
Documento: 21777115
Télefono: 2764295

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3048

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

DOELX ACTIVGEL , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , DILUIDO EN AGUA , DOSIS UNICA , NO ORINAR POR 1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
URO-VAXOM 6MG CJX30CAPS	E COLI 6MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA PÒR 3 MESES , PRIMERA ENTREGHA

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

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carmen Lucia G
Documento: 21777115
Télefono: 2764295

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

219

No. de Orden 3048

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ | Documento: 21777115
No. Carné: 3493214 - C | Fecha autorización: 09/04/24
Dirección: CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | CÁPSULA | CIENTO VEIN
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
DOELX ACTIVGEL , 2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G | FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo | SOBRE | UN
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: DOSIS ÚNICA | Tiempo tratamiento: 1
30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , DILUIDO EN AGUA , DOSIS UNICA , NO ORINAR POR 1

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
URO-VAXOM 6MG CJX30CAPS | E COLI 6MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA | SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA MAÑANA PÒR 3 MESES , PRIMERA ENTREGHA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Carmen Lucia G
Documento: 21777115
Télefono: 2764295
Fecha de vencimiento: 24/04/24
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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33144211
FECHA: 10-04-2024 19:28
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2484707
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
59,250 1 0 0 59,250
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RES PULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
75,080 2 0 0 150,160
123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CA JA 30 G
127,966 2 0 0 255,932
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS
8,010 3 0 0 24,030
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 585,252
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 585,252
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 489,372 0
EXENTAS: 95,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3114
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 65D S 46 ED. PORTON DEL SUR A PT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922
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 ANTIA MENDI CAMIO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CC 1000 409 009

777

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Mejía Posada identificado con cédula número 1000 409 009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 10/04/2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-04-2024 CÉDULA: 1000409009

USUARIO: Mateo Mejía Posada # ORDEN: 3114

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Duaxtriptilina 20mg	60	
Tramadol 500/185 mg	12	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3714200

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33147213
FECHA: 17-04-2024 14:19
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2487713

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169012-AMITRIPTILINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	930	2	0	0	1,860
255780-TRASS TABLETAS 500/85 CAJA 4	70,790	3	0	0	212,370

[TOTAL DE FACTURA]

TOTAL: 214,230

[FORMAS DE PAGO]

MEDIO DE PAGO: CREDITO 214,230
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	214,230	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 3114
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DEL SUR A PT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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: Mateo Mejía P.
cc 1000 409 007
Tel 300 607 9922

223

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pedro Mejía Posada identificado con cédula número 1000 402 007, en calidad 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

224

No. de Orden
3114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	**ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

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

Tomar una cápsula cada 3 días (dos cápsulas por semana), de acuerdo con recomendaciones de derma

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL® OFTENO	**HIALURONATO DE SODIO 4mg**	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA C/6 HORAS EN CADA OJO POR TRES MESES (De acuerdo con recomendacion

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	**PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G**	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS POR LAS NOCHES (siguiendo recomendaciones de Dermatología)

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000 409009
Télefono: 300 6037922

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

322

No. de Orden
3114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	**ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

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

Tomar una cápsula cada 3 días (dos cápsulas por semana), de acuerdo con recomendaciones de derma

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL® OFTENO	**HIALURONATO DE SODIO 4mg**	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA C/6 HORAS EN CADA OJO POR TRES MESES (De acuerdo con recomendacion

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	**PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G**	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS POR LAS NOCHES (siguiendo recomendaciones de Dermatología)

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000 409009
Télefono: 300 6037922

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRASS 500MG/85MG TNR CJX4TAB POP	NAPROXENO SODIO SUMATRIPTAN SUCCINATO	TABLETAS	DOCE

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

TOMAR SIGUIENDO INDICACIONES DE NEUROLOGÍA. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA. ESPERAR NUEVA CITA CON NEUROLOGÍA PARA DEFINIR CON

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	60

TOMAR UNA O DOS SOLO POR EPISODIO DE MIGRAÑA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000 409 009
Télefono: 300 607 99 22

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

122

No. de Orden 3114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRASS 500MG/85MG TNR CJX4TAB POP	NAPROXENO SODIO SUMATRIPTAN SUCCINATO	TABLETAS	DOCE

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

TOMAR SIGUIENDO INDICACIONES DE NEUROLOGÍA. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA. ESPERAR NUEVA CITA CON NEUROLOGÍA PARA DEFINIR CON

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	60

TOMAR UNA O DOS SOLO POR EPISODIO DE MIGRAÑA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000 409 009
Télefono: 300 607 99 22

Fecha de vencimiento: 25/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: 9fd6d955f6d6b8e00626b792644b8474cc8
5b588610c07cffbef1b08dcf3ac0091fced72032b
f77aa8cb9457e1bc7daf

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33144215
FECHA: 10-04-2024 19:37
VENDEDOR: JOHN FREDY MU┼OZ
SECUENCIA: 2484711
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 9,714
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,714
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,714 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3080
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAVA ITAGU
I
TELEFONO: 3137833234
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

3137833234
Flor Gonzalez
42896175

229

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Gonzalez identificado con cédula número 42896175, en calidad 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 Flor Gonzalez

FECHA 10/04/24

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

Beneficiario **MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA**	**Cédula 22195986**
No. Carné 71654061-A	***Fecha*** **10 ABRIL 2024**

LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	**VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO**	**60 TAB SESENTA**
FORMULA PARA DOS (2) MESES		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO: 3080

3137833234
Flor Gonzalez
4289675

2311

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGÜI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33144612
FECHA: 17-04-2024 18:52
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2485111
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115102-NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS				
22,080	0	20	0	11,040
240119-VICTTRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS				
38,527	1	0	0	38,527

--------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 49,567
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 49,567
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	32,376	6,151
EXCLUIDAS:	11,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-3211
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO ITAGUI A PT.104
TELEFONO: 2945275
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: Ricardo Ruiz CH67844112 TL2945775

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ricardo Ruiz identificado con cédula número CH67844112, en calidad 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 RJ

FECHA 11-04-2024

No. de Orden 3211

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) POR 15 DÍAS

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6784112
Télefono: 2945275

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) POR 15 DÍAS

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6784112
Télefono: 2945275

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

232

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTURETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33144882
FECHA: 12-04-2024 12:44
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2485381
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB
LETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 2 0 0 78,600
261620-PROGENDO C╬PSULAS 100 MG CAJA X 30
UNDS
157,487 2 0 0 314,974
340183-ESTROGEL (RG) GEL 60 MG CAJA 100 G

17,452 1 0 0 17,452
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % CAJA 10 ML
16,424 2 0 0 32,848
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
147,600 0 100 0 73,800
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 794,994
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 794,994
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 794,994 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3173
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 BARRIO LA PRADERA CAL
DAS

237

TELEFONO: 6020367

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 Alesandra Alvarez

OBS: 43556702

6020367

917

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Alesandra Alvarez

FECHA 12-04-24.

No. de Orden 3173

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

1 DIARIAMENTE EN LA MEÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG 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 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROGENDO 100 g CRG CJ 30 CAP	PROGESTERONA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alexandra A.
Documento: 43556702
Télefono: 6020367

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3173

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS | Documento: 43556702
No. Carné: 10062879 - C | Fecha autorización: 11/04/24
Dirección: CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB | Molécula: ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE EN LA MEÑANA

Medicamentos: ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 25mcg | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNAS

Medicamentos: PROGENDO 100 g CRG CJ 30 CAP | Molécula: PROGESTERONA | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE ORDENADA POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario: CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

239

No. de Orden
3173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESTROGEL GEL 60mg/100g FCOx100g	ESTRADIOL HEMIHIDRATO	TUBO	UN

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

EN BRAZO DIARIAMENTE

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

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

4 MVECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

2 VECES AL DIA EN CASO D E DOLRO

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

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

1 CAPSULA D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alejandra A.
Documento: 43556702
Télefono: 602 0367

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

142

No. de Orden
3173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS | Documento: 43556702
No. Carné: 10062879 - C | Fecha autorización: 11/04/24
Dirección: CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESTROGEL GEL 60mg/100g FCOx100g	ESTRADIOL HEMIHIDRATO	TUBO	UN

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

EN BRAZO DIARIAMENTE

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

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

4 MVECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

2 VECES AL DIA EN CASO D E DOLRO

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

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

1 CAPSULA D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario: CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alejandra A.
Documento: 43556702
Télefono: 602 0367

Fecha de vencimiento: 25/04/24

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33144899
FECHA: 12-04-2024 13:10
VENDEDOR: JOHN FREDY MU┐OZ
SECUENCIA: 2485398

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	55,260	2	0	0	110,520
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	38,705	2	0	0	77,410
119700-MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND	17,342	1	0	0	17,342
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	15,440	12	0	0	185,280
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 -MG CAJA X 100 UNDS	54,200	0	40	0	21,680
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,730	2	0	0	29,460
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	38,912	1	0	0	38,912
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	14,400	2	0	0	28,800
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	8,170	3	0	0	24,510
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	37,000	0	60	0	2,220
555831-PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS	93,576	2	0	0	187,152
121083-CANDESARTAN GENFAR TABLETAS 16 MG CAJA X 14 UNDS	11,544	4	0	0	46,176
203019-CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA 100UNDS	54,224	0	30	0	16,267

----------[TOTAL DE FACTURA]----------

244

TOTAL: 785,729

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

MEDIO DE PAGO: CREDITO 785,729

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	785,729	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-3162

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA

CC 32457359

CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA ITAGU

I

TELEFONO: 3163311902

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

----------Angelica Marin----

OBS: cc 32457359

+ 2770712

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Marin identificado con cédula número 32457359, en calidad 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 12-4-2024

No. de Orden
3162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO DOSIS UNICA , NO ORINAR POR 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

DOLEX ACTIVGEL PARA 2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

245

No. de Orden
3162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO DOSIS UNICA , NO ORINAR POR 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

DOLEX ACTIVGEL PARA 2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	40 CUARENTA

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

4 tabletas 1 dia d ela semana

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	40 CUARENTA

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

4 tabletas 1 dia d ela semana

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
PROCORALAN 5MG CJX56TRP	IVABRADINA CLORHIDRATO 5MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CANDESARTAN 16MG CJX30TAB	CANDESARTAN CILEXETILO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2770716

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

249

No. de Orden
3162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
PROCORALAN 5MG CJX56TRP	IVABRADINA CLORHIDRATO 5MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CANDESARTAN 16MG CJX30TAB	CANDESARTAN CILEXETILO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2770716

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	SUSPENSI	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	SUSPENSI	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

151

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33145022
FECHA: 12-04-2024 18:27
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2485521
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121765-TERBINAFINA GENFAR 1% CREMA CAJA 2 0 G
39,366 1 0 0 39,366
116600-ALIPRID INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
37,500 2 0 0 75,000
055057-BIFIDOLAC POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 6 SOBRES
64,645 2 0 0 129,290
115129-HIDRAPLUS 45 ZINC INST. SACHET UV A CAJA X 4 UNDS
8,988 1 0 0 8,988
662634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
283,500 0 6 0 17,010

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 269,654
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 269,654
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 269,654 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3313
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAYABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

253

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Hector Raul
846882

257

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Raul P identificado con cédula número 846882, en calidad 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 12-4-2024

No. de Orden 3313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TERBINAFINA 1% CR TBOX20G	TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MGG Crema	TUBO	UN

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

2 VECES AL DIA EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

1 TABLETA 3 VECES AL DIA POR 3 DIAS , EN REEMPLAZO DEL ONDASETRON

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
BIFIDOLAC POV P/SUSP CJX6SOB	LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS 170MG Polvo	SOBRE	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	6

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 3 HORAS	3

TOMAR DESPUES DE CADA DEPOSICION O VOMITO

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 3960882

Télefono: 2337643

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

255

No. de Orden 3313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TERBINAFINA 1% CR TBOX20G	TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MGG Crema	TUBO	UN

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

2 VECES AL DIA EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

1 TABLETA 3 VECES AL DIA POR 3 DIAS , EN REEMPLAZO DEL ONDASETRON

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
BIFIDOLAC POV P/SUSP CJX6SOB	LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS 170MG Polvo	SOBRE	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	6

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 3 HORAS	3

TOMAR DESPUES DE CADA DEPOSICION O VOMITO

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 3960882

Télefono: 2337643

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Camé	8460882 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 SOBRES AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: 846882 Télefono: 2506041
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Camé	8460882 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 SOBRES AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: 846882 Télefono: 2506041
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

252

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde codigo. Pendiente e nvio a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33145028
FECHA: 12-04-2024 18:39
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2485527
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
-38,912 1 0 0 38,912
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
100218-FLEXTRIL C INST GLUCOSAM+CONDR SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
5,887 2 0 0 11,774
046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G
35,866 2 0 0 71,732
116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
44,772 2 0 0 89,544
213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
41,520 4 0 0 166,080
100278-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS
81,300 0 60 0 16,260
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 10 0 0 251,400
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,304,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,304,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,304,080 0

IMPRESORA
FORMULA: DOMICILIO-3269
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 EDIF. DUBLIN APT.801
SABANETA
TELEFONO: 3014579450
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

Martha Cecilia Ochoa M.
OBS: 43240028
3014579450

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa M. identificado con cédula número 43240028, en calidad 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 Cecilia Ochoa M.

FECHA 12 de 4 2024.

No. de Orden 3269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Martha Cecilia O.
Documento: 43240028
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

261

No. de Orden 3269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Martha Cecilia O.
Documento: 43240028
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA DÍA EN LAS ARTICULACIONES AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGG Emulsión	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA NOCHE SOBRE LA ZONA HIPERPIGMENTADA DE LA PIERNA. (Si no hay disponibi

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43240028
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

392

No. de Orden 3269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA DÍA EN LAS ARTICULACIONES AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGG Emulsión	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA NOCHE SOBRE LA ZONA HIPERPIGMENTADA DE LA PIERNA. (Si no hay disponibi

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43240028
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43 240 028
Télefono: 3014578458

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

265

No. de Orden
3269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43 240 028
Télefono: 3014578458

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33145035
FECHA: 12-04 2024 18:50
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2485534
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 60 0 7,860
100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COM PRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
13,496 3 0 0 40,488
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
65,604 2 0 0 131,208

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 179,556
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 179,556
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 179,556 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3304
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORR E3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alejandro Bermudez M.D
cc1026134661

OBS: cel 3014648143

267

897

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandro Bermúdez Montoya identificado con cédula número 1026134661, en calidad 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 AlejandroB

FECHA 12 abril 2024.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-04-2024 CÉDULA: 22201824

USUARIO: Maria Doselina Montoya ORDEN: 3304

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Micardis 40 mg	28	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3749200

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33145464
FECHA: 13-04-2024 17:35
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2485963
CODIGO-NOMBRE
V.UNI EN1 FRA DTO PARCIAL

100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COM
PRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
13,496 1 0 0 13,496

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 13,496
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 13,496
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 13,496 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3304
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA LOPEZ MARTA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORR
E3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454
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
MEDT.GENERAL Alejandro Bermudez
cc 1026134661
OBS: cel 3017648143

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandro Bermudez Montoya identificado con cédula número 1026134661, en calidad 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 Alejandro Bermudez

FECHA 13 abril 2024

No. de Orden
3304

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alejandro Be
Documento: 1026134661
Télefono: 3014648143

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3304

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alejandro Bermud
Documento: 1026134661
Télefono: 3014648143

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

Juz 25250803

6104870

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33145042
FECHA: 12-04-2024 19:01
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2485541
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 120 0 27,840
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
128,296 1 0 0 128,296
115108-ETORICOX1B MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
18,284 1 0 0 18,284
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
5,887 2 0 0 11,774
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
38,912 1 0 0 38,912

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 225,106
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 225,106
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 225,106 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3216
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.
CC 39160573
CR 49 # 126 S - 12 BARRIO OLAYA HERRERA CALDAS
TELEFONO: 6104870
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Vélez identificado con cédula número 15'250663 en calidad 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 12-4 2024

No. de Orden 3216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (FÓRMULA ANTERIOR INCOMPLETA, SE COMPLETA PARA DOS MESES

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN TODAS LAS ÁREAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104470

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

CP

No. de Orden 3216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ | Documento: 39160573
No. Carné: 15250663 - C | Fecha autorización: 11/04/24
Dirección: CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (FÓRMULA ANTERIOR INCOMPLETA, SE COMPLETA PARA DOS MESES

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN TODAS LAS ÁREAS AFECTADAS

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104470

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON LA QUETIAPINA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104840

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON LA QUETIAPINA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104840

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

277

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33146370
FECHA: 15-04-2024 17:25
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2486870
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669045-TRANEXAM INST. TABLETAS 500 MG X 10 UNDS				
33,870	3	0	0	101,610

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 101,610
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 101,610
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	101,610	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-3381
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA GUERRA ADID DE JESUS
CC 39327729
CL 73 S # 26 - 21 LA DOCTORA (SABANETA)
LOMA LOS HENAO
TELEFONO: 3053221652
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
e-factura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1193487982
3102158271

279

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maicol Andres Perez C. identificado con cédula número 1193427482, en calidad 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
3381

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADID DE JESUS LOAIZA GUERRA	Documento	39327729
No. Carné	8276580 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR CADA PERIDO

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1193487982
Télefono: 3102158271

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

281

No. de Orden
3381

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADID DE JESUS LOAIZA GUERRA	Documento	39327729
No. Carné	8276580 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR CADA PERIDO

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1193487982
Télefono: 3102158271

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvфo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33146380
FECHA: 15-04-2024 17:41
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2486880
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLU CION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
17,130 1 0 0 17,130
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 1 0 0 35,160
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 30 0 15,510
669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABL ETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
14,850 1 0 0 14,850
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS
8,010 1 0 0 8,010
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 6 0 0 92,640
100279-OMEPRAZOL NUVAMED INST. CAPSULAS 2 0 MG CAJA X 600 UNDS
117,420 0 30 0 5,871

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 206,689
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 206,689
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 206,689 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3389
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITA

CALI.
TELEFONO: 6005635
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 42760265
300 7803757

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 15-04-2024

No. de Orden 3389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

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

UNA GOTAS EN CADA OJO, DOS VECES AL DÍA, POR NECESIDAD

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

582

No. de Orden 3389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

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

UNA GOTAS EN CADA OJO, DOS VECES AL DÍA, POR NECESIDAD

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3389

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Camé	70060248 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	30

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX DURA+ 665MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR CÁPSULAS BLANDAS PARA TOMAR CADA 12 HORAS. (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 300 7803757

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

287

No. de Orden
3389

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Camé	70060248 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	30

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX DURA+ 665MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR CÁPSULAS BLANDAS PARA TOMAR CADA 12 HORAS. (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 300 7803757

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 47760265
Télefono: 3004803757

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 47760265
Télefono: 3004803757

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 ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33146389
FECHA: 15-04-2024 17:59
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2486689
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600061-BERODUAL INST. (RG) SOLUCIÓN INHAL ACIÓN CAJA 20 ML
27,672 6 0 0 166,032
662022-LYRTCA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
30,840 6 0 0 185,040
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1 10/50MG CAJA X 30 UNDS
150,060 2 0 0 300,120
682932-HALOPERIDOL HUMAX INST. SOLUCION O RAL FRASCO 20 ML
6,492 2 0 0 12,984
116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UN DS
41,325 4 0 0 165,300
100280-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ A X 15 UNDS
113,229 4 0 0 452,916
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS
92,730 2 0 0 185,460

--------- [TOTAL DE FACTURA]- ---- ----
TOTAL: 1,467,852
------- ---[FORMAS DE PAGO]-- - -------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,467,852
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-- ---- - [RESUMEN DE IMPUESTOS] --------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,467,852 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3366
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERDE-BLOQU E 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
POLITTCA DE PROTECCION DE DATOS

291

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:

1003C453

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33147218
FECHA: 17-04-2024 14:58
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2487718

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	3	30	0	287,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 287,640
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 287,640
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	287,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 3366
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERDE-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
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: CC 70036453

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Guillermo López 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 04 2024

294

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Guillermo Lopez identificado con cédula número 70036453, en calidad 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 16-04-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 15-04-2024 CÉDULA: 32396418

USUARIO: Monica Edith Torres R. # ORDEN: 3366

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dolex Dura 7	180	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden 3366

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

12 gotas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

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

INHALAR UNA CÁPSULA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML FCOX20ML	HALOPERIDOL 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

TOMAR 5 GOTAS VÍA ORAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70036453
Télefono: 3137086284

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

257

No. de Orden 3366

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA EDITH TORRES ROLDAN | Documento: 32396418
No. Carné: 70036453 - C | Fecha autorización: 15/04/24
Dirección: CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	SEIS

Dosis: 12 GOTA(S) | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

12 gotas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

INHALAR UNA CÁPSULA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML FCOX20ML	HALOPERIDOL 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis: 5 GOTA(S) | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

TOMAR 5 GOTAS VÍA ORAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70036453
Télefono: 3137086284

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3366

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR EL CONTENIDO DE UN SOBRE CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	SESENTA

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

APLICAR UNO DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX DURA+ 665MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70036453
Télefono: 3137086284

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3366

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR EL CONTENIDO DE UN SOBRE CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	SESENTA

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

APLICAR UNO DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX DURA+ 665MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70036453
Télefono: 3137086284

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 SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2382508
FECHA: 15-04-2024 13:39
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 318859
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101003-MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML
76,380 2 0 0 152,760
140242-GAVISCON LIQUIDO SABOR ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 714,180
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 714,180
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 714,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3375DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET SAN FERR ER SAN VIC
TELEFONO: 3137454577
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: 3502743
3249243348

301

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 3567743, en calidad 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

302

No. de Orden
3375

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml	AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml	FRASCO	DOS

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

1 gota en ojo izquierdo diariamente ,no suspender

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 , SUSPENDER EL ESOMEPRAZOL

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3562773
Télefono: 3169243486

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

303

No. de Orden
3375

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml	AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml	FRASCO	DOS

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

1 gota en ojo izquierdo diariamente ,no suspender

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 , SUSPENDER EL ESOMEPRAZOL

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3562773
Télefono: 3169243486

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/9?
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2382509
FECHA: 15-04-2024 14:01
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 318862
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

967022-SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS
48,400 2 0 0 96,800
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 151,280
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 151,280
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	151,280	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3346-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARIAS LOPEZ SONIA ISABEL
CC 1013341150
CR 20 # 18 - 75 INTERIOR 2?
TELEFONO: 3127757467
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: Heriberto Ruiz V.
70.729.240
3123723124

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heriberto Ruiz V. identificado con cédula número 70.720.240, en calidad 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 Heriberto Ruiz V.

FECHA Dbre 15/2024

306

No. de Orden 3346

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA ISABEL ARIAS LOPEZ	Documento	1013341150
No. Carné	70720210 - D	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
SLINDA®	DROSPIRENONA 4mg	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR 28 DÍAS Y APENAS TERMINE UN CARTÓN DEBE REINICIAR EL OT

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Heriberto Arias V.
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3346

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA ISABEL ARIAS LOPEZ	Documento	1013341150
No. Carné	70720210 - D	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
SLINDA®	DROSPIRENONA 4mg	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR 28 DÍAS Y APENAS TERMINE UN CARTÓN DEBE REINICIAR EL OT

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Heriberto Arias V.
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

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 SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2382517
FECHA: 17-04-2024 13:13
VENDEDOR: SILVANA URREA CARDONA
SECUENCIA: 319028
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,428 0 30 0 32,143
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 15 0 0 282,960
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG C AJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLU CION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIM IDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 4 0 0 336,448
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOB RES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,473,909
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,473,909
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,473,909 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3444 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LUCIA
CC 39434289
VEDERA SAN LUIS FINCA 258
TELEFONO: 3148417683
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura-cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL VENTAS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Martinez identificado con cédula número 39134289, en calidad 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

OBS: ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

BUENO ARIZA WENDY LAURA

310

No. de Orden 3444

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS AL MEDIODÍA, SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39434289
Télefono: 3148417682

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3444

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS AL MEDIODÍA, SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39434289
Télefono: 3148417683

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3444

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 12 HORAS POR UN MES Y CONTINUAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLEXTRIL® 1500 MG SOBRES	GLUCOSAMINA SULFATO CRISTALINA EQUIVALENTE A	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39434289
Télefono: 3148417683

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3444

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 12 HORAS POR UN MES Y CONTINUAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLEXTRIL® 1500 MG SOBRES	GLUCOSAMINA SULFATO CRISTALINA EQUIVALENTE A	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39434289
Télefono: 3148417683

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 SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2382520
FECHA: 17-04-2024 17:15
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 319054
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,314	12	0	0	15,768
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS				
129,900	2	0	0	259,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 275,568
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 275,568
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	275,568	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3473 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA
CC 43457151
CR 48 # 53 - 23 ARRIBA GALAXIA INTERIOR 301
TELEFONO: 3057055040
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
Heriberto Vasco G.
OBS 3566836
X 3148691332

315

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heriberto Vasco G identificado con cédula número A3566836, en calidad 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

316

No. de Orden
3473

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA, LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTIN

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

EN LA NOCHE , GENERICO MK SI ESTA A GOSTADO

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3473

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA, LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTIN

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

EN LA NOCHE , GENERICO MK SI ESTA A GOSTADO

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494309
FECHA: 16-04-2024 07:53
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292599
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-ARANDA INST. (RG) AMLODI+LOSAR CAPSULAS 5/100MG CAJA X 30 UNDS				
193,650	2	0	0	387,300
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS				
11,185	2	0	0	22,370
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS				
38,527	4	0	0	154,110
115107-CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 500 MG CAJA X 10 UNDS				
8,440	2	0	0	16,880
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS				
25,140	10	0	0	251,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 832,060
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 832,060
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	129,504	24,606
EXCLUIDAS:	677,950	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3349-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3006183991
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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494317
FECHA: 16-04-2024 14:39
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292662
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
355525-NABILA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS				
47,880	2	0	0	95,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 95,760
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 95,760
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	95,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3349-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3006183991
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: 8257210

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 15/04/24 CÉDULA: 32400452

USUARIO: Rita Gomez # ORDEN: 3349

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nabila 5 mg	60	
	Tab.	
8251210		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Lia Palacios	Suramericana	2304198

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Walter Rodriguez V. identificado con cédula número 8251210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 16/04/24

OBS: pendiente Kobic

CC 8251210

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

320

No. de Orden
3349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	CÁPSULA	SESENTA 60
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
TOMAR CADA 24 HORAS			
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA 60
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
TOMAR CADA 24 HORAS			
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
TOMAR CADA 24 HORAS			
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN 120
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 12 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOS MESES			

Nombre Funcionario: WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8251210
Télefono: 315 504 25 35

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	CÁPSULA	SESENTA 60
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
TOMAR CADA 24 HORAS			
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA 60
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
TOMAR CADA 24 HORAS			
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
TOMAR CADA 24 HORAS			
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN 120
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 12 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOS MESES			

Nombre Funcionario: WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
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	10	

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

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

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

TOMAR UNO DESPUÉS DEL DESAYUNO Y DESPUÉS DE LA CENA POR DOS MESES

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ | Documento: 32400452
No. Carné: 8251210 - C | Fecha autorización: 15/04/24
Dirección: CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB | Molécula: CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG | Tipo: TABLETAS | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos: GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML | Molécula: ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio + | Tipo: SOBRE | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNO DESPUÉS DEL DESAYUNO Y DESPUÉS DE LA CENA POR DOS MESES

Nombre Funcionario: WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494310
FECHA: 16-04-2024 08:37
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292607

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100279-ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS	231,816	0	8	0	185,453

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 185,453
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 185,453
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	185,453	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3338-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDO¬O DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3147237259
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: Lda Lopez
4361800
5828542

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lola Lopez identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lola Lopez

FECHA 16-04-2024.

324

No. de Orden
3338

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLCIAR 2 veces SEMANALMENTE HASTA JULIO/24 ORDENAD A POR NEFROLOGO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria López

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/24

GTH-F-005 V.01

323

No. de Orden
3338

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLCIAR 2 veces SEMANALMENTE HASTA JULIO/24 ORDENAD A POR NEFROLOGO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria López

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lida Lopez
Documento: 43618100
Télefono: 5828547

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494315
FECHA: 16-04-2024 09:57
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292618

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	71,880	2	0	0	143,760
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	7,250	1	0	0	7,250
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	9,080	6	0	0	54,480
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	39,300	1	0	0	39,300
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	6,210	2	0	0	12,420
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	143,010	2	0	0	286,020
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	37,650	0	60	0	15,060
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30,840	2	0	0	61,680
123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	42,840	2	0	0	85,680
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	16,424	2	0	0	32,848
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	0	30	0	47,940

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 786,438
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 786,438
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	738,498	0
EXENTAS:	47,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3405-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILAGROSA
TELEFONO: 2268327

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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 tel: 3103889468

OBS: Luz Mery Guzmán P
cc: 42.878548.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Luz Mery Guzman P. identificado con cédula número 42.878548. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maria Luz Mery Guzman P

FECHA Abril 16- 2024

No. de Orden 3405

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
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 25
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	VEINTICINCO

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO (2 VECES POR SEMANA) tiene existencia

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO (5 VECES POR SEMANA) tiene existencia

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

329

No. de Orden 3405

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
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 25
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	VEINTICINCO

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO (2 VECES POR SEMANA) tiene existencia

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO (5 VECES POR SEMANA) tiene existencia

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luz Mery P.
Documento: 42.878.548
Télefono: 3103889468

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3405

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 UNA DIARIA EN LAS MAÑANAS (8 AM)

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

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

TOMAR UNA CADA NOCHE (8:30 PM). (Si no hay

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

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 3405

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 UNA DIARIA EN LAS MAÑANAS (8 AM)

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

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

TOMAR UNA CADA NOCHE (8:30 PM). (Si no hay

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

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 3405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 2 HORAS DESPUÉS DEL ALMUERZO

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO DOS A TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR MUY FUERTE EN EL OJO O EN LA ESPALDA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/05/24

3.31

No. de Orden 3405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 2 HORAS DESPUÉS DEL ALMUERZO

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO DOS A TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR MUY FUERTE EN EL OJO O EN LA ESPALDA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Mery G.
Documento: 42878548
Télefono: 3103889468

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/05/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494316
FECHA: 16-04-2024 14:21
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292660
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

336336- SUERO FISIOLOGICO 0.9% BOLSA 500 ML
3,868 2 0 0 7,736
240074-HUMENAS GL SPRAY NASAL CAJA 30 ML
68,926 2 0 0 137,852
261207-FEMELLE 20 CD (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS
24,892 1 0 0 24,892
115508-FEMELLE 20 CD INST.(RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS
24,892 1 0 0 24,892
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 569,652
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 569,652
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	569,652	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3403-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO BOYACA LAS BRISAS
TELEFONO: 2736984
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yicel Arango Ruiz identificado con cédula número 1018228827, en calidad 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 Yicel Arango Ruiz

FECHA 16/04/2024

OBS: Yicel Arango Ruiz-
1018228827

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

334

No. de Orden 3403

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOLUCION SALINA 0.9% X250ML	SODIO CLORURO 9MGML Solución	BOLSA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	NASAL	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA SEGUN INDICACIONES D ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMENAS GL FCOx30 ml	CLORURO DE SODIO 0.9 G	FRASCO	DOS

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

EN CADA FOSA 5 VECES al DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FEMELLE 20 CJX21TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	CAJA	DOS

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

1 DIARIAMENTE

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	6

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

335

No. de Orden 3403

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOLUCION SALINA 0.9% X250ML	SODIO CLORURO 9MGML Solución	BOLSA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	NASAL	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA SEGUN INDICACIONES D ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMENAS GL FCOx30 ml	CLORURO DE SODIO 0.9 G	FRASCO	DOS

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

EN CADA FOSA 5 VECES al DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FEMELLE 20 CJX21TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	CAJA	DOS

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

1 DIARIAMENTE

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	6

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yicel Arango R
Documento: 1018228827
Télefono: 2736984

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494318
FECHA: 16-04-2024 15:12
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292667
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,406 2 0 0 2,812
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100278-LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 M G CAJA X 240 UNDS
21,306 0 60 0 5,327
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 7 0 0 132,048
102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 455,007
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 455,007
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 455,007 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3359-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CA╤OLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264
CR 72 # 80A - 43 BARRIO CORDOBA APTO 20 06
TELEFONO: 5074993
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Didier Canuvo identificado con cédula número 1081152183, en calidad 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 Didier C f

FECHA 16-04-2024

OBS: Didier Canuvo 1081152183

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

338

No. de Orden 3359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
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

APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO. (Si no hay disponibilidad de medicamen

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

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

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Dedis Carnue
Documento: 1081152185
Télefono: 3261256 4533

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
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

APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO. (Si no hay disponibilidad de medicamen

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

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

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Camé	71654061 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Camé	71654061 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494319
FECHA: 16-04-2024 15:38
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292669
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 2 0 0 22,140
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 76,368
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 76,368
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 76,368 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3432-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE VELEZ AMPARO DEL SOCORRO
CC 32498232
CR 32 # 27B - 2 CS 3129 MZ-B BALUARTE D E SAN DIEGO
TELEFONO: 582700
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0

341

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pompeyo del S Duarte identificado con cédula número 521985521, en calidad 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 Pompeyo del S Duarte

FECHA 16-4-2024

OBS: (d 32140832) Pompeyo Duarte del

582 20 05

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

342

No. de Orden 3432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR 1 EN LA NOCHE

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

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

EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES

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

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

EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/05/24

No. de Orden 3432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR 1 EN LA NOCHE

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

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

EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES

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

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

EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Amparo Durango
Documento: 32498232
Télefono: 3164152598

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/05/24

No. de Orden 3432

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

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 3432

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494320
FECHA: 16-04-2024 15:56
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292670
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,800	0	120	0	27,840
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS				
15,440	12	0	0	185,280
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
84,112	2	0	0	168,224
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
39,300	2	0	0	78,600
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
8,759	2	0	0	17,518
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS				
15,988	3	0	0	47,964
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
10,500	0	60	0	2,100
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS				
87,510	4	0	0	350,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 877,566
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 877,566
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	877,566	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3413-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE BETANCUR LETICIA
CC 36535765

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494322
FECHA: 17-04-2024 09:03
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292709
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
555130-DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS				
307,475	2	0	0	614,950

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 614,950
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 614,950
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	614,950	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3413-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE BETANCUR LETICIA
CC 36535765
CR 24D # 34 - 2 LA MILAGROSA PARQUES DE CATALUNA CASA 157
TELEFONO: 3288553
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 Leticia Galeano
36535765
OBS:

345

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leticia Galeano identificado con cédula número 36535765, en calidad 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 Leticia Galeano

FECHA 17/04/2024

346

OBS: 36535765

Leticia Galeano
MEDI.GENERAL

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

DATOS DEL MEDICO
factura cadena. NIT: 890.930.534-0
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3288553
CATALUNA CASA 157

No. de Orden 3413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

ENTREGAR ACTIV GEL PARA TOMAR DOS VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Leticia Galeano
Documento: 36535765
Télefono: 3016672477

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

ENTREGAR ACTIV GEL PARA TOMAR DOS VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

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 3413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB	**CIPROFIBRATO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 A LAS 4 PM

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 A LAS 9 AM

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

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 3413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB	**CIPROFIBRATO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 A LAS 4 PM

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 A LAS 9 AM

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

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
3413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

349

No. de Orden
3413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494321
FECHA: 16-04-2024 18:53
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292694

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
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	59,620	3	0	0	178,860

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 221,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDTO DE PAGO: CREDITO 221,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	221,700	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3390-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA CORTEZ LUZ HELENA 43649485
CC 43649485 4137686
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686
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:

351

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Helena Sanin C identificado con cédula número 43649481, en calidad 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 16-04-2024

7552

No. de Orden
3390

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MG HIDROLASA D	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR 5 MINUTOS DESPUÉS DE ALMUERZO Y DE CENA

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

353

No. de Orden
3390

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MG HIDROLASA D	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR 5 MINUTOS DESPUÉS DE ALMUERZO Y DE CENA

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494323
FECHA: 17-04-2024 09:15
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292712
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
4,180	2	0	0	8,360
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	2	0	0	59,640

----------[TOTAL DE FACTURA] - ---
TOTAL: 68,000
---- ------[FORMAS DE PAGO]--- ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 68,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	68,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3446-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES
CC 21854452
CL 77CC # 86A - 32 AP 202*** 5070556
TELEFONO: 3105136104
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: 42841154
3/A8944996.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Agudelo Mendoza identificado con cédula número 42841154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Dary Agudelo Mendoza

FECHA 17-04-2024.

356

No. de Orden
3446

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

CITRAGEL .SI ESTA AGOTADO AUN

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

357

No. de Orden
3446

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

CITRAGEL .SI ESTA AGOTADO AUN

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [illegible]
Documento: 42841154
Télefono: 3148944996

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494324
FECHA: 17-04-2024 12:56
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292737
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
283,500 0 60 0 170,100
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 0 120 0 88,560
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,320 6 0 0 55,920
115540-SYNTHROID (LEVOTIROXINA) INST. TAB LETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS
101,970 1 0 0 101,970
100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMID OS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
78,932 2 0 0 157,864
555130-DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS
307,475 2 0 0 614,950
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTAL MICA CAJA 15 ML
11,015 2 0 0 22,030

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,475,574
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,475,574
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,475,574 0
IMPOCONSUMO 0 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Acevedo A. identificado con cédula número 8305507, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 17/04/2024

360

FORMULA: 3448-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
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: 8305507 31/04/2024

No. de Orden 3448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 24 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR

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

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

361

No. de Orden 3448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 24 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR

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

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	60 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
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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
3448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA — Documento: 32517762
No. Carné: 8305507 - C — Fecha autorización: 16/04/24
Dirección: CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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 3448

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO, DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/05/24

No. de Orden 3448

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	16/04/24
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO, DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305107
Télefono: 3113904027

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/05/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494325
FECHA: 17-04-2024 13:12
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292741
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323151-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS
50,694 (11) 0 0 557,634
323150-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X (9) UNDS
22,868 (1) 0 0 22,868

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 580,502
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 580,502
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 487,817 92,685
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3439-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663654
CL 53 # 64 - 47 CARLOS E. BLOQUE 14 AP 102
TELEFONO: 3004715875
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:

3'497435

365

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fredy García Hartínez identificado con cédula número 13'497.435, en calidad 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 17/4/24

366

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
BIBIANO ANTONIO GARCIA — **Cédula 663054**

No. Carné — **Fecha** 16 04 2024

R/. — **Cantidad**

PAÑALES TALLA M SLIP	**PARA 4 CAMBIOS AL DIA** **PARA 2 MESES**	**240 DOSCIENTOS CUARENTA**

Firma y Sello del Médico

3497435

3439

367

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cédigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494326
FECHA: 17-04-2024 15:47
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292765
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: 3502-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA CHAVEZ SANDRA
CC 31987706
CL 13B # 8 - 12 SANTA FE (ANQ)
TELEFONO: 3117759290
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
MASTOLOGIA

OBS: 31987706
cl 3014445606

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra García Chavez identificado con cédula número 31987706, en calidad 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/abril/2021

370

No. de Orden 3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA GARCIA CHAVEZ	Documento	31987706
No. Carné	16253715 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CALLE 13B NRO 8-12 SANTA DE DE ANTQ		
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

TOMAR CADA 24 HORAS. (Recomendación del especialista) ENTREGA 2/6. QUEDAN PENDIENTES

Nombre Funcionario:	JOSE EDUAR GUERRERO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 31987706
Télefono: 3014414606

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SANDRA GARCIA CHAVEZ	Documento	31987706
No. Carné	16253715 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CALLE 13B NRO 8-12 SANTA DE DE ANTQ		
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

TOMAR CADA 24 HORAS. (Recomendación del especialista) ENTREGA 2/6. QUEDAN PENDIENTES

Nombre Funcionario:	JOSE EDUAR GUERRERO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 31987706
Télefono: 3014414606

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACI. ELECTRONICA DE VENTA: E2494327
FECHA: 18-04-2024 08:17
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292790
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)_COMPRIM IDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 1 0 0 42,084
132030-AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
13,200 1 10 0 15,840
134094-CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
37,313 3 0 0 111,939
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 5 0 0 125,700
137613-PLASIL TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UN DS
67,977 0 20 0 45,318

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 340,881
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 340,881
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 340,881 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3497-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA LOMBANA DAHIANA
TI 1077847634
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026
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

393

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dahiana Garcia identificado con cédula número 1077847629, en calidad 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 Dahiana

FECHA 18/04/2024

OBS:

1077847629

MEDI. GENERAL

374

No. de Orden 3497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Carné	98551435 - I	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CINCUENTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

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:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Dahiana
Documento: 1077847634
Télefono: 3234065758

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/05/24

No. de Orden 3497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Camé	98551435 - I	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CINCUENTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

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:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/05/24

No. de Orden 3497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Carné	98551435 - I	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
PLASIL METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30 TAB	**METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

UNA CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS SOLO SI TIENE MUCHA NAUSEA

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

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 3497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Carné	98551435 - I	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
PLASIL METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30 TAB	**METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

UNA CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS SOLO SI TIENE MUCHA NAUSEA

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/24

GTH-F-005 V.01

376

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494328
FECHA: 18-01-2024 09:22
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292798
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

110100-PILOGAN ULTRA PAGUE 1 LLEVE 2 SOLU
CION 5% CAJA 60 ML
114,722 1 0 0 114,722
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G
51,942 1 0 0 51,942
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 0 0 159,800
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA
JA 40 G
5,887 2 0 0 11,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 338,238
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 338,238
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 178,438 0
EXENTAS: 159,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3496-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696
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

377

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dalpla Gz identificado con cédula número 43413133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dalpla Gz

FECHA 18-04-24

OBS: Dalpla Gz 43413133 4369696

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

378

No. de Orden 3496

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	MINOXIDIL	FRASCO	DOS

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

APLICAR 1 ML REPARTIDO EN TODAS LAS ZONAS DE ALOPECIA AFECTADAS (FORMULA DERM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

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

APLICAR CADA 12 HORAS EN CARA (FORMULA DERMATOLOGÍA) SIGUEINDO LAS RECOMENDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA A DOS DIARIAS POR DOLOR FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ARTICULACIONES AFECTADAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43413133
Télefono: 4766696

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

3379

No. de Orden 3496

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	17/04/24
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	MINOXIDIL	FRASCO	DOS

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

APLICAR 1 ML REPARTIDO EN TODAS LAS ZONAS DE ALOPECIA AFECTADAS (FORMULA DERM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

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

APLICAR CADA 12 HORAS EN CARA (FORMULA DERMATOLOGÍA) SIGUEINDO LAS RECOMENDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA A DOS DIARIAS POR DOLOR FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ARTICULACIONES AFECTADAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494329
FECHA: 18-04-2024 09:27
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292799
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS				
54,780	1	0	0	54,780

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 54,780
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 54,780
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,780	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3536-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 6044953726
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
Samuel Jurado S.
1020888000
OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Jurado identificado con cédula número 1.152.460.966, en calidad 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 Samuel Jurado C.

FECHA 18/04/24

382

No. de Orden
3536

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Camé	8231293 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA SUSPENDER EL GASTROFAST

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Samuel Jaramillo R.
Documento: 1.015.660.008
Télefono: 304 466 5620

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

383

No. de Orden
3536

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Camé	8231293 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA SUSPENDER EL GASTROFAST

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494390
FECHA: 18-04-2024 09:31
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292800
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
46,200	1	0	0	46,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 46,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 46,200
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3538-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES DEL LA GO
TELEFONO: 3[illegible]
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 YERES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

385

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefanía Ribera O. identificado con cédula número 1000 869434, en calidad 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 Estefanía R.

FECHA 18/04/24

386

No. de Orden 3538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000 869934
Télefono: 3043467410

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO 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

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494331
FECHA: 18-04-2024 13:46
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292841
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G				
17,770	1	0	0	17,770

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 17,770
----------[FORMAS DE PAGO] ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 17,770
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,770	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3606-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUERRERO CORDOBA JUAN DAVID
CC 1078003321
CR 43 # 49 44 APT 904 CENTRO
TELEFONO: 3234137606
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
---------- Jorge Pinzón
OBS: 8486784

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Higuera identificado con cédula número 8467784, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jorge Higuera

FECHA 18-04-24

390

No. de Orden
3606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN DAVID GUERRERO CORDOBA	Documento	1078003321
No. Carné	11785727 - E	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 APTO 904 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN	

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

APLICAR DE DOS A TRES VECES AL DÍA EN CUERO CABELLUDO EN EL ÁREA DE LAS LESIONES

Nombre Funcionario:	REYNALDO ALIRIO GUERRERO BORJA

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
3606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN DAVID GUERRERO CORDOBA	Documento	1078003321
No. Carné	11785727 - E	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 APTO 904 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN	

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

APLICAR DE DOS A TRES VECES AL DÍA EN CUERO CABELLUDO EN EL ÁREA DE LAS LESIONES

Nombre Funcionario:	REYNALDO ALIRIO GUERRERO BORJA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1076 784
Télefono: 350 311 6446

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvǿo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: L2494332
FECHA: 18-04-2024 13:48
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292842

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TOPICA 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: 3532-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA
CC 32077503
CL 43 # 103 - 24 SAN JAVIER
TELEFONO: 2527815
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: 32077503

393

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Georgina Gomez identificado con cédula número 39677503, en calidad 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 Georgina Gomez

FECHA Abril 15 2024

394

No. de Orden
3532

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
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	30

2 VECES AL DIA EN LESIONES DE MAMAS

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32077503
Télefono: 2617815

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

395

No. de Orden
3532

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
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	30

2 VECES AL DIA EN LESIONES DE MAMAS

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494334
FECHA: 18-04-2024 14:12
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292849
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML				
37,194	2	0	0	74,388

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 74,388
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 74,388
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,388	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3556-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0 ENVIAR A GUARNE
TELEFONO: 3017107858
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: + fgilles.
CC 8'280.085

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio Jaramillo identificado con cédula número 8.280085, en calidad 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 Fabio Jaramillo

FECHA Abril 23/2024

398

No. de Orden 3556

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Camé	8280085 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8'280.085
Télefono: 5579937

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3556

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Camé	8280085 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8'280.085
Télefono: 5579937

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494335
FECHA: 18-04-2024 14:34
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292851

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	37,428	15	0	0	561,420
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,730	2	0	0	29,460
119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	48,725	2	0	0	97,450
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	158,100	3	0	0	474,300
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	9,080	6	0	0	54,480
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	15,440	18	0	0	277,920
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	41,170	12	0	0	494,040
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	63,720	2	0	0	127,440
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	20,664	5	0	0	103,320
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	42,084	2	0	0	84,168
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	7,250	2	0	0	14,500
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,185	2	0	0	22,370
639030-BETAHISTINA COLMED TABLETAS RECUBIERTAS 24 MG CAJA X 20 UNDS	75,836	3	0	0	227,508

401

005522-NASONEX E.A. INST. (RG) SPRAY NASA
L 0.05% CAJA 18 G
164,254 2 0 0 328,508
377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBL
ES CAJA 5 ML X 5
72,500 2 0 0 145,000
107069-VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 1
0 UNDS
68,927 12 0 0 827,124

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,869,008
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,869,008
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,869,008 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3520-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO
BOSTON
TELEFONO: 2281573
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema PO[illegible]
PROVEEDOR TECNOLOGICO
eFactura cadena. NIT: 800.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

8128109446
2281573

FECHA

FIRMA

los medicam... la
médica que n... la
fecha de vig... us
empaques.

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 3520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
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 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 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	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
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

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 3520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
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 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 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	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
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: 81281094
Documento:
Télefono: 2281575

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

DOLEX ACTUVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO VEIN

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

TLOMAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

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 3520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

DOLEX ACTUVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO VEIN

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

TLOMAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

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 3520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Camé	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO CUA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	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 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
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 02/05/24

No. de Orden 3520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Camé	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO CUA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	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 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
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8281094
Télefono: 2281572

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 02/05/24

No. de Orden
3520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERTIX 24MG CJX30TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG	TABLETAS	SESENTA

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

EN GENERICO , PARA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	DOS

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

1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

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

TOMAR 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DUA ENTREGAR COMO NONUA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

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
3520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERTIX 24MG CJX30TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG	TABLETAS	SESENTA

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

EN GENERICO , PARA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	DOS

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

1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

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

TOMAR 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DUA ENTREGAR COMO NONUA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde codigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494336
FECHA: 18-04-2024 14:53
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292853
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 120 0 27,840
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370
682508-GLUCOPHAGE XR METFORMINA INST. TAB LETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
69,000 2 0 0 138,000
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 259,168
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 259,168
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 259,168 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3534-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMENTERIO S AN PEDRO
TELEFONO: 6042134095

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diedalvona Cadavid identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diedalvona Cadavid

FECHA 18-4-2024

OBS: Diedalvona Cadavid 32521818

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

408

No. de Orden 3533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 EN AYUNAS LOS DOMINGOS

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

MK , PARA 2 AL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Piedad Nora
Documento: 32521818
Télefono: 2134025

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 EN AYUNAS LOS DOMINGOS

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

MK , PARA 2 AL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

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

No. de Orden
3533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Camé	70114114 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/05/24

No. de Orden
3533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Camé	70114114 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/05/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494337
FECHA: 18-04-2024 14:58
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292854
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832005-RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS
552,516 2 0 0 1,105,032
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,205,232
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,205,232
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: -1,205,232 0
IMPOCONSUMO - 0 0
FORMULA: 3534-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMENTERIO S AN PEDRO
TELEFONO: 6042134095
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

Piedad Arcadia
OBS: 32521818

44

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Nora Cadavid identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Piedad Nora Cadavid

FECHA 18-4-2024

412

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario PIEDAD NORA CADAVID — **Cédula** 32521818

No. Carné _____ **Fecha** 18 04 2024

R/.		Cantidad
SEMAGLUTIDA 7 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOM AR 1 ENAYUNAS	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO1500/VITAMINAD 800UI(CALCIBON D)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Piedad Nora_Cadavid
32521818
TEL. 2134095

3534

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494338
FECHA: 18-04-2024 14:58
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292855
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS				
62,100	0	120	0	8,280
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
37,650	0	120	0	30,120
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	2	20	0	191,760
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS				
87,510	4	0	0	350,040
115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS				
10,122	8	0	0	80,976

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 661,176
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 661,176
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	469,416	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3555-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0-ENVIAR A GUARNE
TELEFONO: 3017107858
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

415

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo: Fabio Jaramillo identificado con cédula número 8'280.085, en calidad 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: Fabios

FECHA: Abril 23/2024

OBS: 8'280.085

Fabios

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio

416

No. de Orden 3555

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 120
AMLODIPINO 5mg TAB CJX30OTAB	AMLODIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

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 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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fabio
Documento: 8'280.085
Télefono: 1557937

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3555

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 120
AMLODIPINO 5mg TAB CJX30OTAB	AMLODIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

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 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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fabio
Documento: 8'280.085
Télefono: 1557937

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3555

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fabio
Documento: 18'280.085
Télefono: 5579937

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3555

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fabio
Documento: 18'280.085
Télefono: 5579937

Fecha de vencimiento: 03/05/24

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo à Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494339
FECHA: 18-04-2024 15:22
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292858
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
225,540 2 0 0 451,080
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 2 0 0 523,750
213335-IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS
9,633 4 0 0 38,532
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,680,982
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,680,982
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,489,222 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3528-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Irene Victoria Vargas identificado con cédula número 32466862, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18-4-24

OBS: Irene Victoria Vargas 32-466-862

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 343824

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

420

No. de Orden
3528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

1 EN AYUNA S Y ANTES D ELA ULTIMA COMIDA , SUSPENDIO EL NEXIUM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 124
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

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32466862
Télefono: 3433821

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

1 EN AYUNA S Y ANTES D ELA ULTIMA COMIDA , SUSPENDIO EL NEXIUM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 124
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

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

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 3528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	**FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL**	FRASCO	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	**IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película**	TABLETAS	SETENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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 DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

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 3528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	**FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL**	FRASCO	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	**IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película**	TABLETAS	SETENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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 DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

422

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494340
FECHA: 18-04-2024 15:30
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292861
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117202-KINOR NF INST. (ACID.SALICILI) SOLUCION CAJA 10 ML				
33,750	1	0	0	33,750

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 33,750
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,750
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3583-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER ROS
TELEFONO: 2216300
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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: 43505108

423

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Elena del R. identificado con cédula número 43505168, en calidad 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 Elena del R.

FECHA 18 04 2-4

424

No. de Orden
3583

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KINOR NF 2/0.5G 10ML	SALICILICO ACIDO 2GLACTICO ACIDO 0.5G	FRASCO	UN

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

APLICAR TODOS LOS DÍAS SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA. POR UN MES

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

425

No. de Orden
3583

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KINOR NF 2/0.5G 10ML	SALICILICO ACIDO 2GLACTICO ACIDO 0.5G	FRASCO	UN

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

APLICAR TODOS LOS DÍAS SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA. POR UN MES

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43502108
Télefono: 2216300

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494341
FECHA: 19-04-2024 08:15
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292877
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
225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS
12,571 2 0 0 25,142
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
52,560 4 0 0 210,240
115001-TRELEGY ELLIPTA INST.- INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 2 0 0 523,750

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 829,452
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 829,452
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 829,452 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3526-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA INTERIOR 101
TELEFONO: 2204593
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 Blanca marin identificado con cédula número 22 441726, en calidad 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 marin

FECHA 19/04/24.

428

22 441728

Blanca marin

OBS:

No. de Orden 3526

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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	

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

2 PUF F ENLA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	**FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL**	FRASCO	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca Marin
Documento: 22441428
Télefono: 2204593.

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3526

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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	

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

2 PUF F ENLA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	**FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL**	FRASCO	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvłio a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494342
FECHA: 19-04-2024 08:30
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292879

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TOPICA 1 % CAJA 40 G	7,014	1	0	0	7,014
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML	16,256	1	0	0	16,256
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	47,108	6	0	0	282,648
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	5,140	6	0	0	30,840
842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	46,407	2	0	0	92,814
253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	27,671	1	0	0	27,671
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	68,610	2	0	0	137,220
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	5,640	2	0	0	11,280
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	4	0	0	185,040
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	18,620	2	0	0	37,240
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	8,550	2	0	0	17,100
030060 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	85,410	2	0	0	170,820
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLE					

15,060	2	0	.	0	30,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1;237,823
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,237,823
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,046,063	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3525-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA INTERIOR 101
TELEFONO: 2204593
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 Marin
22441728

OBS:

FECHA 14/6

FIRMA Blanca Marin

los medicamentos recibidos 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.

Yo Blanca Marin identificado con cédula número 22441728 : en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

2

No. de Orden 3525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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	15

2 VECES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA INTRAMUSCULAR , DIA POR MEDIO

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca marin
Documento: 22441728
Télefono: 2202593

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

433

No. de Orden 3525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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	15

2 VECES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA INTRAMUSCULAR , DIA POR MEDIO

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria J.L

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 3525

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 PUFF ENC ADA FOSA NASAL 2 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

12 GOTAS EN 3 CC DE SOLUCION SALINA PARA NEBULIZACION

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 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

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

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 3525

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 PUFF ENC ADA FOSA NASAL 2 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

12 GOTAS EN 3 CC DE SOLUCION SALINA PARA NEBULIZACION

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 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

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

1434

No. de Orden
3525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Camé	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICÍLICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

BAYER 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMEHTE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

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
3525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Camé	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMEHTE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/05/24

GTH-F-005 V.01

435

No. de Orden
3525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

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
3525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK 1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494343
FECHA: 19-04-2024 11:27
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292890
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
54,200 0 60 0 32,520
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C AJA X 28 UNDS
20,664 2 0 0 41,328
100279-TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
122,970 2 0 0 245,940
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
100279-OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 2 0 MG CAJA X 600 UNDS
117,420 0 60 0 11,742
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 862,208
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 862,208
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 574,568 0
EXENTAS: 287,640 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eleazio Bustamante identificado con cédula número 3929599 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 Eleazio Bustamante

FECHA 190421F

OBS: 3929599 3

Eleazio Bustamante

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: 3013609318
CL 116A # 64C - 08 LAS BRISAS
CC 39295993
BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 3619-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0

0

438

No. de Orden 3619

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

tomar 3 el viernes y 3 el sabado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Eleuon B
Documento: 39295993
Télefono: 3192780108

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3619

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

tomar 3 el viernes y 3 el sabado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

Gloria JL

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
3619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

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
3619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE | Documento: 39295993
No. Carné: 39307921 - A | Fecha autorización: 18/04/24
Dirección: HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

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 3619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 VEC E SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

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 3619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

3 VEC E SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494344
FECHA: 19-04-2024 11:33
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292891
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC G INHALADOR 200 DOSIS
26,767 1 0 0 26,767
683116-FEXOFENADINA LA SANTΓ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 3 0 0 27,150

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 53,917
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 53,917
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 53,917 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3620-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA
CC 39295993
CL 116A # 64C - 08 LAS BRISAS
TELEFONO: 3013609318
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

Elena Bustamante

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Bustamante identificado con cédula número 39229593 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elena Bustamante

FECHA 190424

444

E66962E3 :S80

No. de Orden 3620

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	UN

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

1 PUFF ENCADA FOSA MAÑANA Y NOCHE HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Elora B.
Documento: 39295990
Télefono: 3122780

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

54

No. de Orden 3620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	UN

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

1 PUFF ENCADA FOSA MAÑANA Y NOCHE HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

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

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494346
FECHA: 19-04-2024 11:42
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292894
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS				
11,400	0	60	0	6,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 6,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 6,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3588-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 64 # 40 - 45 PISO 2 CASA VILLA HERMO SA
TELEFONO: 3114241799
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: 15.235.687

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Rodriguez, identificado con cédula número 15'235857, en calidad 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 Gustavo Rodriguez

FECHA 190424

448

No. de Orden
3588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9AM

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15235687
Télefono: 3003072008

Fecha de vencimiento: 03/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	18/04/24
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9AM

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494349
FECHA: 19-04-2024 11:59
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292897
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS				
59,620	3	0	0	178,860

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 178,860
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 178,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	178,860	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3635-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
POLITICA DE PROTECCIÓN 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: 8305507
3113904027

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Acevedo A identificado con cédula número 8305507, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19/04/24

452

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
FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA
No. Carné 8305507-C

D.I. 32517762

Fecha **18 ABRIL 2024**

PANCREATINA 175MGHIDROLASA D 50MGSIMETICONA 40MGTableta Recubierta (STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG)	**VÍA ORAL: TOMAR CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y DE LA CENA**	**60 TAB**	**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: 3635

8305507
3143904027

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494352
FECHA: 19-04-2024 15:30
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292919

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	36,900	0	60	0	7,380
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	82,500	0	120	0	33,000
067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS	41,328	2	0	0	82,656
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	35,160	2	0	0	70,320
115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	173,497	2	0	0	346,994

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 540,350
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 540,350
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	540,350	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3638-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 21375011
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 Jhon Naranjo identificado con cédula número 70.114.661, en calidad 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 19-04-24

OBS: 70.114.661

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

456

No. de Orden 3638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	19/04/24
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG**	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.114.661
Télefono: 3113931284

Fecha de vencimiento: 04/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIO NARANJO CHICA | Documento: 3323632
No. Carné: 70114661 - B | Fecha autorización: 19/04/24
Dirección: CALLE 2 SUR NRO 53-67
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB | Molécula: ESPIRONOLACTONA 25MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: CARVEDILOL 6.25MG | Molécula: CARVEDILOL | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA

Medicamentos: DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB | Molécula: VALSARTAN | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA MAÑANA

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

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 04/05/24
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	19/04/24
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	CAJA	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 04/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	19/04/24
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	CAJA	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 04/05/24

GTH-F-005 V.01

458