Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

4
Pag 4 de 8

						Suma ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma TOTAL
FARMACIA PASTEUR BELLO	12046	E333 - 89695	#########	32510778	DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	2.634
					FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 10 UNDS	10	0	0	29,587
					AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	6	0	0	5.898
					CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML	1	0	0	5.691
					FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML	1	0	0	48,542
	Total 12046					20	0	0	92,662
	12383	E333 - 90506	05/12/2024	21632175	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.140
					ZETIA (RG) INST. TABLETA 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	248,346
	Total 12383					120	0	0	252,486
	12389	E333 - 90609	05/12/2024	26259377	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	46.020
					VICITRA 2 CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	30	6.151	32.376	38,527
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,176
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	129	0	0	150.912
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	255.963
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,285
					ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG INHALADOR 200 DOSIS	2	0	0	98,520
					CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	51,840
					BROMHEXINA ADULTO MK JARABE 8 MG FRASCO 120 ML	1	0	0	24,542
	Total 12389					485	6,151	32,376	724,785
	12404	E333 - 90973	06/12/2024	43420315	SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 50+ TUBO 100 G	1	15.266	80.348	95,614
	Total 12404					1	15.266	80,348	95,614
FARMACIA PASTEUR CRA 70	11836	E317 - 72171	#########	32493982	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	38.800
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	256,230
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	172,452
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	111,150
					+++CRESTOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	1.420,650
					AMDIPIN INST. (AMLODIPINO) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	375,390
					INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	112,488
	Total 11836					628	0	0	2.477,160
	32505414	E317 - 72244	02/12/2024	32505414	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,628
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,320
	Total 32505414					62	0	0	72,948
	12106	E317 - 72271	02/12/2024	1066865486	BELLAFACE SUAVE (RG) TABLETAS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	30,534
	Total 12106					56	0	0	30,534
	32457031	E317 - 72272	02/12/2024	32457031	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	25	0	0	7.200
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.744
					RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	2	0	0	374,972
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12,420
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11,520
					PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34,500
	Total 32457031					257	0	0	450,326
	12091	E317 - 72490	03/12/2024	32737674	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	44,710
					NATRILIX SR INST. (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	36,180
	Total 12091					146	0	0	80,890
	0	E317 - 72492	03/12/2024	43093442	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44,190
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	180	0	0	212,220
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	18,748
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	191,160
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	18,630
		E317 - 72556	03/12/2024	43093442	DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	160,704
					DULOXETINA MK INST. (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	74,335
	Total 0					554	0	0	719,987
	12248	E317 - 72570	03/12/2024	21362649	LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	100,035
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	7	0	0	13,230
					TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML	1	0	0	3,191
	Total 12248					38	0	0	116,456
	11874	E317 - 72863	04/12/2024	32460218	VYNDAMAX INST. (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	41,922,000
	Total 11874					30	0	0	41,922,000
	12344	E317 - 73547	06/12/2024	21379622	NORSPAN 7 DCONT 10 UG/H (RG) PARCHE 10 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	62,095
	Total 12344					4	0	0	62,095
	12374	E317 - 72901	04/12/2024	32412270	ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	12	0	0	184,224
					COMPLEJO B ECAR INST. TABLETAS CAJA X 250 UNDS	60	0	0	8,794
	Total 12374					72	0	0	193,018
	12385	E317 - 73278	05/12/2024	22043001	MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	63	0	0	70,560
	Total 12385					63	0	0	70,560
	12393	E317 - 73325	05/12/2024	32503803	MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	32,616
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	27,888
		E317 - 73449	06/12/2024	32503803	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,140
	Total 12393					296	0	0	121,144
	12423	E317 - 73566	06/12/2024	32494226	ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	3	0	0	155,826
					BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G	1	0	0	5,418
	Total 12423					4	0	0	161,244
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	12043	E331 - 15081	#########	1020429777	ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS 11/12/2024	5	0	0	86,428
	Total 12043					5	0	0	86,428
	12034	E331 - 150850	02/12/2024	21734849	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,176
					IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	83,496
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,320
					CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	236,400
					NABILA INST. (RG) (NEBIVOLOL) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	103,526
		E331 - 151824	04/12/2024	21734849	SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43,080
	Total 12034					412	0	0	560,998
	12036	E331 - 151302	03/12/2024	50912699	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					GYNOFLOR OVULOS CAJA X 10 UNDS	10	0	0	39,683
	Total 12036					66	0	0	351,155
	12224	E331 - 151346	03/12/2024	21368252	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	110	0	0	175,780
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	116,088
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170,820
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	32,616
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,035
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	282,268
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	35,670
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	451,080

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

BAGLO	12224	E331 - 151346	03/12/2024	21368252	ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	374,996
		E331 - 151829	04/12/2024	21368252	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
	Total 12224					744	0	0	1.755.892
	32526027	E331 - 151808	04/12/2024	32526027	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
					ENBREL SMARTCLIC (RG) INST. CARTUCHO 50 MG CAJA X 4 UNDS	8	0	0	6.970.872
	Total 32526027					68	0	0	7.016.172
	12321	E331 - 152198	05/12/2024	32508103	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
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33.344
	Total 12321					220	0	0	91.604
	12375	E331 - 152206	05/12/2024	42787449	LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	210.960
					KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	176.400
	Total 12375					240	0	0	387.360
	12558	E331 - 152773	06/12/2024	24480574	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	72.060
	Total 12558					180	0	0	272.340
PASTEUR SURAMERICANA	12047	E249 - 17065	########	22441728	NEUROBION OC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141.324
					VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	15	0	0	122.325
					DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND	1	0	0	22.798
	Total 12047					19	0	0	286.447
	12035	E249 - 17066	02/12/2024	32469591	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	174.132
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	12	0	0	56.316
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	554.444
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	48	0	0	210.696
	Total 12035					324	0	0	1.187.348
	12045	E249 - 17067	02/12/2024	1025658814	FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	112.47
	Total 12045					1	0	0	112.47
	12040	E249 - 17072	02/12/2024	43571249	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 50 MG FRASCO X 28 UNDS	56	0	0	55.048
					DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	160.704
	Total 12040					292	0	0	671.344
	12442	E249 - 17076	02/12/2024	43033160	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.585
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	200.068
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.632
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.480
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	350.520
					BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	21.038
					EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	45.500
					XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	445.920
	Total 12442					702	0	0	1.583.187
	12105	E249 - 17077	02/12/2024	43054397	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	240.090
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.420
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	43.974
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	221.778
					CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	42.078
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.285
	Total 12105					420	0	0	734.145
	12104	E249 - 17105	03/12/2024	1128471854	ALLEGRA INST. (FEXOFENADINA) TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	672.900
					GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	2	0	0	141.200
	Total 12104					62	0	0	814.100
	21384553	E249 - 17133	03/12/2024	21384553	CREMA LUBRIDERM PREVENCION FPS 30 FRASCO 400 ML	2	16.692	87.850	104.542
					SUNAID GEL CAJA 100 ML	2	39.059	205.574	244.633
					EMCLAREX CREMA CAJA 30 G	2	43.969	231.418	275.387
	Total 21384553					6	99.720	524.842	624.562
	12222	E249 - 17138	03/12/2024	32444959	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
					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
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	31.960
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.400
					ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	2	0	0	51.992
					PREGABALINA MK INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	23.341
	Total 12222					436	0	0	300.793
	12220	E249 - 17144	03/12/2024	32077503	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.176
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	18.160
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.285
					AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	2.904
	Total 12220					143	0	0	109.525
	12241	E249 - 17146	03/12/2024	21384553	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.840
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.034
					CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	2	0	0	75.320
	Total 12241					302	0	0	884.954
	12044	E249 - 17151	03/12/2024	1025658814	CEFALEXINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS	36	0	0	19.008
	Total 12044					36	0	0	19.008
	12328	E249 - 17213	04/12/2024	32494445	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97.888
					TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	62.592
	Total 12328					116	0	0	160.480
	12303	E249 - 17214	04/12/2024	32466862	ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	374.996
	Total 12303					2	0	0	374.996
	12300	E249 - 17216	04/12/2024	1022004729	FOLISTER COMPLEX INST. SOLUCION CAJA 60 ML	1	0	0	41.777
	Total 12300					1	0	0	41.777
	12299	E249 - 17217	04/12/2024	1036449803	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11.466
					FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53.142
					CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	1	0	0	37.660
	Total 12299					67	0	0	102.268
	12304	E249 - 17218	04/12/2024	21465634	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.034
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	150.912
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.140

Distribuidora Pastour S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

						Suma ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de TOTAL
DROGUERIA LA AMERICANA S.A.S.	12304	E249 - 17218	04/12/2024	21465634	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					MELIBA COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	103,614
	Total 12304					372	0	0	495,398
	12302	E249 - 17222	04/12/2024	32320255	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,840
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37,240
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	37,260
					VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	73,200
	Total 12302					396	0	0	204,340
	12377	E249 - 17233	04/12/2024	21435818	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,400
					ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	86,428
					SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	180,800
	Total 12377					356	0	0	461,388
	12376	E249 - 17234	04/12/2024	32480307	LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	133,380
					WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	62,280
					DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	160,701
					CLOBEZAN LOCION 0.05 % CAJA 60 ML	1	0	0	66,137
					MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,920
	Total 12376					421	0	0	709,421
	12384	E249 - 17236	04/12/2024	71317672	DORZOPT GOTAS OFTALMICAS CAJA 6 ML	2	0	0	174,734
	Total 12384					2	0	0	174,734
	12364	E249 - 17241	04/12/2024	32532427	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	200,068
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,600
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	43,974
	Total 12364					400	0	0	466,762
	12326	E249 - 17272	05/12/2024	21352568	CETCAL INST. (RG) (CINACALCET) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1,294,038
	Total 12326					60	0	0	1,294,038
	12312	E249 - 17276	05/12/2024	42765497	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95,880
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	56,970
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	454,800
					ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	2	0	0	51,992
	Total 12312					152	0	0	659,642
	12390	E249 - 17280	05/12/2024	21523900	ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	2	0	0	62,668
	Total 12390					2	0	0	62,668
	12394	E249 - 17314	05/12/2024	32397306	ANASTROZOL INST. (RG) TABLETAS 1 MG X 28 UNDS	56	0	0	340,368
	Total 12394					56	0	0	340,368
	12406	E249 - 17352	06/12/2024	32521818	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,176
					GLUCOPHAGE XR METFORMINA INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	138,000
	Total 12406					290	0	0	180,170
	12430	E249 - 17353	06/12/2024	32448564	DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16,256
					BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	1	0	0	30,000
	Total 12430					2	0	0	46,256
	12405	E249 - 17360	06/12/2024	32521818	RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1,027,276
	Total 12405					60	0	0	1,027,276
	12407	E249 - 17361	06/12/2024	42968866	GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	120	0	0	376,680
					ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	374,996
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	37,260
					SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	25,142
	Total 12407					304	0	0	958,198
	12534	E249 - 17385	06/12/2024	32480307	VICITRA 7 CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	30	6,151	32,376	38,527
					MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	2	0	0	37,482
					XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND	2	0	0	315,258
	Total 12534					34	6,151	32,376	391,267
	12545	E249 - 17393	06/12/2024	36522382	HIPERVISC GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	223,500
					ALPHAGAN (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 5 ML	1	0	0	23,280
	Total 12545					3	0	0	246,780
	12540	E249 - 17466	09/12/2024	1128426653	VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	439,200
					RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	2	0	0	31,390
					LACOTEM INST. RG (LACOSAMIDA) CAPSULAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	614,544
	Total 12540					294	0	0	1,085,134
Total general						10,955	127,289	669,941	74,488,092

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E333 1 A: E333 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333896
95
FECHA: 03-12-2024 10:14
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2064414
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE
FRAMBUESA FRASCO 120 ML
5,691 1 0 0 5,691
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 2 0 2,634
155039-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 10 UNDS
29,987 1 0 0 29,987
132042-AZITROMICINA GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,904 2 0 0 5,808
404271-FIXAMICIN DOL SOLUCION OTIC
A CAJA 15 ML
48,542 1 0 0 48,542

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 92,662
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 92,662
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 92,662 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12046-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LEON DE ALZATE MARTA
CC 32510778
CL 26 # 43 - 59 AP 312 TR 10 U.
MADERA FINA
TELEFONO: 3207734917
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Delgado identificado con cédula número 32-510-738, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dic 31 / 2024

CUFE: 5f59d51dd...
547604156783bb2cfa...
e3f027b63ad63b51dcf50...

32.510.738

6

No. de Orden
12046

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Camé	8280145 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 CUCHARADA SOPERA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	BOLSA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

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

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DEIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

MK , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

ee- 32510778

No. de Orden
12046

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Camé	8280145 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 CUCHARADA SOPERA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	BOLSA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

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

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DEIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

MK , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12046

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

EN OIDO IZQUIERDO 2 GOTAS ,3 VECE SLA DIA 1 SEMANA

Martha L de Alzate

CC. 32510778

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

LO

No. de Orden
12046

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

EN OIDO IZQUIERDO 2 GOTAS ,3 VECE SLA DIA 1 SEMANA

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E333 1 A: E333 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333905
06
FECHA: 05-12-2024 09:31
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2065225
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364748-ZETIA (RG) INST. TABLETA 10
MG CAJA X 30 UNDS
124,173 2 0 0 248,346
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 252,486
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 252,486
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 252,486 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12383-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO FANNY
CC 21632175
CR 64 # 96A - 318
TELEFONO: 3058120746
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:

CUFE: 19d2561d49dcc945c9f44b584201
9b87206f09c9cf8a351e4e0e9c4cc55731
e83d78c8c825b4bee62915268fe8f6b61b

11.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis David identificado con cédula número 8287913, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dic 5/2024

12

No. de Orden 12383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ROCIO JARAMILLO MESA	Documento	21632175
No. Camé	8284953 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CRA 63C NRO 96A -90 BLOQ 29 APTO 204 TRICENTENARIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 NOCHE

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR DURAN CONTRERAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8284953
Télefono: 3054197880

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY ROCIO JARAMILLO MESA	Documento	21632175
No. Camé	8284953 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CRA 63C NRO 96A -90 BLOQ 29 APTO 204 TRICENTENARIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 NOCHE

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR DURAN CONTRERAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E333 1 A: E333 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333906
09
FECHA: 05-12-2024 12:48
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2065328
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 2 0 0 16,020
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
17,280 3 0 0 51,840
842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 25
0 MCG INHALADOR 200 DOSIS
49,260 2 0 0 98,520
258060-BROMHEXINA ADULTO MK JARABE
8 MG FRASCO 120 ML
24,542 1 0 0 24,542
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
38,527 1 0 0 38,527
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
85,321 3 0 0 255,963

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 724,785
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 724,785
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	32,376	6,151
EXCLUIDAS:	686,258	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12389-DOMICLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPO ZAPATA AMPARO
CC 26259377
IHACIENDA NIQUIA TORRE 2 APTO 241
1

15.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orquis Cuyo identificado con cédula número 1262593?, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Orquis Cuyo

FECHA 5 Dic. 2024

adatda92115d5eaa310c84918054545f93d7
be0391a4fc339a7c79lcc10a8e41cf23d1
CUFE: b8b824d9bbcb60aa80003a24ea1e

OBS: Orquis Cuyo 1262593?

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

No. de Orden 12389

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

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 A LAS 8 AM Y A LAS 2 PM TODOS LOS DÍAS SI HAY MUCHO DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX14TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SETENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12389

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

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 A LAS 8 AM Y A LAS 2 PM TODOS LOS DÍAS SI HAY MUCHO DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX14TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SETENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 26259277
Télefono: 3218217690

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Camé	8307464 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIPROFIBRATO 100MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	60

HACER DOS PUFF CADA 6 HORAS POR 10 DÍAS Y CONTINUAR POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Camé	8307464 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIPROFIBRATO 100MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	60

HACER DOS PUFF CADA 6 HORAS POR 10 DÍAS Y CONTINUAR POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 26259374
Télefono: 3218217903

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VICITRA 500MG CJX30CDR	**VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR A LAS 7 AM Y 7 PM POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12389

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VICITRA 500MG CJX30CDR	**VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR A LAS 7 AM Y 7 PM POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Amparo Campo
Documento: 26259377
Télefono: 3218217903

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E333 1 A: E333 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333909
73
FECHA: 06-12-2024 09:16
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2065693
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

286010-SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLA
R SPF 50+ TUBO 100 G
95,614 1 0 0 95,614

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 95,614
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 95,614
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 80,348 15,266
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12404-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO MARIN MARIA ISABEL
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRE
RA COPACABANA
TELEFONO: 6003335
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 8e7f9894f67de8694799776b9958
05182b5605cafa023c68c018e64073f301
c29dbcd7fe22d90877a11b2f5fa2b08698

23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Rivera Hoyos identificado con cédula número 1035442325, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 06-12-2024

5553665601

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 ISABEL
HENAO M.

CC . 43420315

Fecha 06 12 2024

	Cantidad
PROTECTOR SOLAR(SOLOR EL 40) . .PLICAR 2 VECES AL DIA EN AREAS EXPUESTAS	1 UNO
PARA 2 MESES	

CODIGO : 12404

Firma y Sello del Médico

1035442933

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317721
71
FECHA: 02-12-2024 09:36
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1398562
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904021-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO)
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
125,130 3 0 0 375,390
138110-+++CRESTOR TABLETAS 40 MG C
AJA X 30 UNDS
473,550 3 0 0 1,420,650
404339-INMOX (RG) TABLETAS 30 MG C
AJA X 14 UNDS
18,748 6 0 0 112,488
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 3 0 0 111,150
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 3 0 0 256,230
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 6 0 0 172,452

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,477,160
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,477,160
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,477,160 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11836 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401

TELEFONO: 3214033349
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:

CUFE: 7a28b610aa9540539f7a379bf198
c5d08b97c3f516c34e018742ccc876b45a
659d47b478b365a5ed32bd08288909fa89

Luzma de Bevno
3149939981

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101
FECHA INICIO 03-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

ANULADA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317711
68
FECHA: 29-11-2024 13:21
VENDEDOR: NATALIA YEPES HERRERA
SECUENCIA: 1397555
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904021-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO)
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
125,130 3 0 0 375,390
138110-+++CRESTOR TABLETAS 40 MG C
AJA X 30 UNDS
473,550 3 0 0 1,420,650
404339-INMOX (RG) TABLETAS 30 MG C
AJA X 14 UNDS
18,748 6 0 0 112,488
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 3 0 0 111,150
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 3 0 0 256,230
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800

ANULADO

TOTAL: 2,304,708
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,304,708
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,304,708 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11836-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655343
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

29

fractura cadera. NTT
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: fb85304baf01631594cee4a6d93b
c53b8966b02d5567491730770 7ee057e90
7a7b8cf8af4fff4e8f159a4a6f05dac504

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfonso J. Bazalb identificado con cédula número 19.(2)42, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29 NOV/2022

No. de Orden
11836

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Camé	19177420 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1917420
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11836

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Camé	19177420 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 19.1774

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317722
44
FECHA: 02-12-2024 13:42
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1398635
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 72,948
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 72,948
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 72,948 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32505414--DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ SANCHEZ MARIA GLADYS
CC 32505414
CL 12 # 73 - 21 LA INMACULADA BL
OQUE 25 APT 201
TELEFONO: 5838016
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

Gladys Sanchez

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Sánchez identificado con cédula número 32505414, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gladys S.

FECHA 2-12-24

No. de Orden
12038

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYZ SANCHEZ SANCHEZ	Documento	32505414
No. Camé	8289197 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 12A NRO 72-112 BELEN		
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 IM CADA MES. PENDIENTES DOS ENTREGAS MÁS

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 24 HORAS POR LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GONZALO ANGEL CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gladys S.
Documento: 32505414
Télefono: 3116611911

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12038

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYZ SANCHEZ SANCHEZ	Documento	32505414
No. Camé	8289197 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 12A NRO 72-112 BELEN		
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 IM CADA MES. PENDIENTES DOS ENTREGAS MÁS

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 24 HORAS POR LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GONZALO ANGEL CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317722
71
FECHA: 02-12-2024 15:28
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1398662
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181076-BELLAFACE SUAVE (RG) TABLET
AS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS
15,267 2 0 0 30,534

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 30,534
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 30,534
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 30,534 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12106-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLALOBOS TORRES MARIA PAULA
TI 1066865486,
CR 80A # 33 - 98 AP 110 LAS NAVE
S 2
TELEFONO: 3045354236
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: Fernando Muñoz 1128268649

CUFE: 7e2f5e543b16f42ffd57a73cef56
47d8b5ad5313797c1909388620 9abe580a

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernanda Muñoz identificado con cédula número 1128268649, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fernanda Muñoz

FECHA 2/Dic/24

4.5

No. de Orden 12106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES	Documento	1066865486
No. Carné	77005926 - E	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 1# 31-78 MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR 1 DIARIA , SEGUN INDICACIOENSD E GINECOLOGA , NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES	Documento	1066865486
No. Carné	77005926 - E	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 1# 31-78 MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR 1 DIARIA , SEGUN INDICACIOENSD E GINECOLOGA , NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fernando Muñoz
Documento: 1128168649
Télefono: 3234504484

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317722
72
FECHA: 02-12-2024 15:29
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1398663
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 0 25 0 7,200
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,760 2 0 0 11,520
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST
. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
187,486 2 0 0 374,972
115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
17,250 2 0 0 34,500
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 450,326
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 450,326
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 450,326 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32457031--DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ DE PIZARRO GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 2c7aa4013e48920299bdd7af561b
3a68c4783ec09684e75e527c07afe9cd51
04e8e96d655fd0905eb5865142a45da366

Gloria Pizarro
32957031

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Pizarro identificado con cédula número 32457031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Pizarro

FECHA 02-11-24

No. de Orden 12041

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
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 CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG 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
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

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

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457031
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12041

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
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 CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG 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
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

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

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12041

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Camé	3502234 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CINCUENTA

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

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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

Orden
41

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Camé	3502234 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CINCUENTA

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

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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317724
90
FECHA: 03-12-2024 08:50
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1396881
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA OTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,355 2 0 0 44,710
600326-NATRILIX SR INST. (RG) TABL
ETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 80,890
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 80,890
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 80,890 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12091-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES A
PT102 CALAZANSA
TELEFONO: 5863191
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:

CUFE: 657ede7be9a24f48f5fb1a4fe164
fb92955950bf97551c9adfc4cae3bc909a
00b7cd1d4725e5695eb3484120e54c272f

Elizabeth Osorio
32737674

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737674, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 02-12-202X

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

Beneficiario ELIZABETH OSORIO **Cédula** (22124255) 32737674

No. Carné

LUGAR:MEDELLIN **Fecha** 02 12 2024

R/.		Cantidad
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABELTA (NATRILIX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Elizabeth Osorio
32737674.

COD= 12091

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317724
92
FECHA: 03-12-2024 09:56
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1398883
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET-
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 4 0 212,220
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 3 0 0 18,630
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
63,720 3 0 0 191,160
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 2 0 0 18,748
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 484,948
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 484,948
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 484,948 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA
BIBLIOTECA BELEN TERCER PISO
TELEFONO: 3136015564
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:

CUFE: a3fa1a44a8a808abdb336c3a44ca
5ccf9cc9b24b586a3ed2a7278cc79022b6
695dd2eaca4f8467e08529c962aaeb4af6

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317725
56
FECHA: 03-12-2024 14:13
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1398947
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-DULOXETINA MK INST. (RG) CA
PSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
74,335 1 0 0 74,335
213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETA
S 60 MG CAJA X 30 UNDS
80,352 2 0 0 160,704

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 235,039
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 235,039
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 235,039 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA
BIBLIOTECA BELEN TERCER PISO
TELEFONO: 3136015564
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:

Anulada

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317706
80
FECHA: 27-11-2024 17:10
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1397027
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 4 0 212,220
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
3,630 3 0 0 10,890
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
63,720 3 0 0 191,160
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 2 0 0 18,748
213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETA
S 60 MG CAJA X 30 UNDS
80,352 2 0 0 160,704
100273-DULOXETINA MK INST. (RG) CA
PSULA 60 MG CAJA X 30 UNDS
74,335 1 0 0 74,335
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190

ANULADO

TOTAL: 712,247
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 712,247
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 712,247 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA
BIBLIOTECA BELEN TERCER PISO

67

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: Fdo. Gloria M. 70066126

CUFE: e59676f593cfcc2a8af656deef1f
5e9926d15c127e5303f394682c780c0[illegible]c
b7b237209aa594f141b617486b60272c08

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fdo Franco A. identificado con cédula número 70066126, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fdo. Franco A.

FECHA 27/10/24

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

Beneficiario
GLORIA LUCIA LOAIZA **Cédula 43093442**

No. Carné 6786947 **Fecha 27 11 2024**

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	**VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
LOSARTAN 100 MGR/HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR (SATOREN H FORTE)	VIA ORAL. TOMAR 1 DESPUES DESAYUNO	90 NOVENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	TOMAR 1 DESPEUS D EL ALMUERZO	90 NOVENTA
DULOXETINA 30 MGR MK CAJA X 7	VIA ORAL TOMAR 1 DESPUES XD EL DESAYUNO POR 14 DIAS	14 CATORCE
DULOXETINA 60 MGR MK	VIA ORAL 1 DESPEUS D EL DESAYUNO INICIAR AL TERMINAR LAS D E 30 MGR	90 NOVENTA
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Dr. Gloria A.
70066176

Gloria

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317725
70
FECHA: 03-12-2024 15:04
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1398961
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132784-TRAMADOL GENFAR INST. SOLUC
ION ORAL 100 MG CAJA 10 ML
3,191 1 0 0 3,191
115105-ETORICOXIB MK INST. TABLETA
S 90 MG CAJA X 14 UNDS
26,460 0 7 0 13,230
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 1 0 0 100,035

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 116,456
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 116,456
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 116,456 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12248-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 9 BUENOS AIRES ALE
JANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

73

70083780.

OBS:

CUFE: 163fb8705004870a0d73e5c3a89d
fb89b0e9d2e97e4356c9489ac972d879a1
8e543beffc0f3d57d3ae60f4284cd765ec

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Rodolfo Chequejo identificado con cédula número 70083780, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12/03/2024

No. de Orden
12248

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	10

TOMAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN URGENCIAS HPTU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	SIETE

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR 7 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN URGENCIAS HPTU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MES. TRANSCRIPCIÓN URGENCIAS HPTU

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70083780
Télefono: 7221286

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

77

No. de Orden
12248

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	10

TOMAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN URGENCIAS HPTU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	SIETE

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR 7 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN URGENCIAS HPTU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MES. TRANSCRIPCIÓN URGENCIAS HPTU

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317728
63
FECHA: 04-12-2024 14:39
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1399260
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669929-VYNDAMAX INST. (TAFAMIDIS)
CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 41,922,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 41,922,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11874-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 61
8 JARDIN DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110865
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Ester Sofia Ossa
OBS: CC 32460218

CUFE: bfd6d25201c1d29a1369551a8645
8886d8456f8b76e147cb2ea29e2ad38be3
13b15a707f9e1a8f6572009dab46609601

79

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ester Sofía Ossa de Gómez identificado con cédula número 32460218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FIRMA Ester Sofía Ossa

FECHA 4-12-2024

81

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ESTHER SOFIA OSSA DE GÓMEZ
No. Carné 43090277-A

Cédula 32460218

Fecha **29 NOVIEMBRE 2024**

TAFAMIDIS 61 MG CAP BLANDA	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. (Recomendación del especialista) ENTREGA 8/12. PENDIENTE CUATRO MÁS	30 CAP TREINTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN CARDIOLOGÍA	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

COD: 11874

Esther Sofía Ossa
C.C. 32460218

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317729
01
FECHA: 04-12-2024 16:25
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1399298
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ÉNT FRA DTO PARCIAL

115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3
.5 MG CAJA X 6 UNDS
92,112 2 0 0 184,224
649114-COMPLEJO B ECAR INST. TABLE
TAS CAJA X 250 UNDS
36,643 0 60 0 8,794

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 193,018
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 193,018
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 193,018 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12374-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAM
ARCA
TELEFONO: 6042647278
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:

05

deb53349880130b0cf2e87a87c69ae6925
cc4c7cd7249153047ea3007548128bdd4c

Alfredo Sanchez
7167062Y
04/12/2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfredo Sanchez identificado con cédula número 7767062 4, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 04/12/2024

87

No. de Orden 12374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

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

1 SEMANAL POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ 250UN	NICOTINAMIDA 20MG PIRIDOXINA	GRAGEA	SESENTA

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

1 DIARIA POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

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

1 SEMANAL POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ 250UN	NICOTINAMIDA 20MG PIRIDOXINA	GRAGEA	SESENTA

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

1 DIARIA POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

Alfredo Sanchez
77670624
24/12/2024

DISTRIBUIDORA PASTEUR
390941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 02-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101
FECHA INICIO 05-01-2023
HASTA 05-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317732
78
FECHA: 05-12-2024 17:42
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1399676
CODIGO-NOMBRE
V.UNT CNT FRA DTO RCIAL

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200
MG/120MG CAJA X 21 UNDS
23,520 3 0 0 70,560

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 70,560
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 70,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 70,560 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12385-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 INT 301 BR B. S
AN BERNARDO
TELEFONO: 3206975656
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 0baa3c12f6f9e32e04d119ac7dec
c75b138be7dae96e34bc4989a9d36cc9af
829c5140054c0d29d5e37637423d08a105

91

Martha Luz Pareja

39268948

05-12-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Luz Parra identificado con cédula número 39268968, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 05-12-2024

No. de Orden 12385

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK , PARA 2 AL DIA

Martha Luz Pareja M
39268948

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12385

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317734
49
FECHA: 06-12-2024 08:23
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1399849
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 2 0 0 22,140

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 22,140
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 22,140
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 22,140 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12393-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Rafael Mejía 1791082 23

CUFE: 8816f53dcbdadc063ca90784e678
d44f6ae83ac0b984f043144576e1aab479
da98a3115748b1033b840006be54ace0ee

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317733
25
FECHA: 05-12-2024 20:09
VENDEDOR: NATALIA YEPES HERRERA
SECUENCIA: 1399724
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 140 UNDS
69,720 0 56 0 27,888
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,308 2 0 0 32,616

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 99,004
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 99,004
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 99,004 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12393-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

97

05 12 24

OBS:

CUFE: 699b46da04ba4fe069e68933acfd
afc92c7b558e20238e529cdb1c32eccbf4
1c34f420d243b43bda1f50fa012a51ee7e

Raimundo Mejia
1791052?

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Reinel María identificado con cédula número 15910523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 05 12 24

No. de Orden 12393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
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
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 ,EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA X 30 MG CJ X 10 TAB	MIRTAZAPINA 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE HUMAX , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Reinel
Documento: 15910
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
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
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 ,EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA X 30 MG CJ X 10 TAB	MIRTAZAPINA 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE HUMAX , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 03-01-2023
HASTA 03-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317735
47
FECHA: 06-12-2024 12:41
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1395947
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

129151-NORSPAN 7 DCONT 10 UG/H (RG
) PARCHE 10 MG CAJA X 4 UNDS
62,095 1 0 0 62,095

-----[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 62,095
--------[FORMAS DE PAGO]----------
TIPO DE PAGO: CREDITO 62,095
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 62,095 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12344-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAUREL
ES DEL CASTILLO
TELEFONO: 4164275
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:

CUFE: 88c6a7a5b85133fc8be1fef6b6a1
2f5ea481555435a7ad237156d5b5b9798
fce295bb44461b651bece90c52d4b66b2b

103

Leidy Johana Marin

1214718021

06/12/2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leidy Marin identificado con cédula número 1214790271, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Leidy Marin

FECHA 06/12/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DORA CARDENAS DE LONDOÑO
No. Carné 32529546-A

D.I. 21379622

Fecha **06 DICIEMBRE 2024**

NORSPAN® 7 (10MCG/H) (BUPRENORFINA)	TRANSDÉRMICO: APLICAR UN PARCHE CADA SIETE DÍAS POR UN MES	04 PCH	CUATRO
FORMULA DE CONTROL (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DEL DOLOR. ENTREGA PRIORITARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

12344

Leidy Johana Marin
1214718021
06/12/2024

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317735
66
FECHA: 06-12-2024 13:04
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1399966
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-ROZELATC INST. GEL 15 % CA
JA 30 G
51,942 3 0 0 155,826
132048-BETAMETASONA GENFAR INST. C
REMA 0.05% TUBO 40 G
5,418 1 0 0 5,418

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 161,244
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 161,244
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 161,244 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12423-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP
402
TELEFONO: 3137336513
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:

109

CUFE: 854243e53fb26e581597e69E6e95

546b6b39cbc51ee35d1b0a239bc58c7072
9dcbfe875d05594a4f9644d0f5d08efe7c

011

Jonas Zuhuoza
70090442
6-12-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jonan Zuluaga identificado con cédula número 1020800412, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jonan Zuluaga

FECHA 6-12-2024

111

No. de Orden
12423

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	TRES

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

TRANSCRIPCIÓN. APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

TRANSCRIPCIÓN. APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA

Joana Zuluaga
70080442
6-12-2024

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12423

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	TRES

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

TRANSCRIPCIÓN. APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

TRANSCRIPCIÓN. APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331150
816
FECHA: 02-12-2024 17:06
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2591436
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CA
JA X 28 UNDS
43,214 2 0 0 86,428

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 86,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 86,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 86,428 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-12043
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ ESTRADA LUNA
TI 1020429777
CR 62A # 74 S - 164 URB TUKANA TO
R 01 APT 1801 ESTRELLA
TELEFONO: 6112403
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Beatriz Elena Estrada
OBS: 43834857
3007732493
CUFE: 5763e747aa0318fd189564332e1c
81fc831070a988dea832d1542152946287
40016f5982a9cae75b12adec950f01031a

115

911

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena Estrada identificado con cédula número 43834857, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Estrada

FECHA 2/12/2024

No. de Orden
12043

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUNA PEREZ ESTRADA	Documento	1020429777
No. Carné	3481431 - F	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	Clle 1 B # 54-10 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR DIARIA SIN SUSPENDER. CARTÓN QUE TERMINA, DEBE INICIAR DE INMEDIATO EL OTR

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Beatriz Estrada
Documento: 43834857
Télefono: 3007732493

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

41

No. de Orden
12043

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUNA PEREZ ESTRADA	Documento	1020429777
No. Carné	3481431 - F	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	Clle 1 B # 54-10 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR DIARIA SIN SUSPENDER. CARTÓN QUE TERMINA, DEBE INICIAR DE INMEDIATO EL OTR

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Beatriz Estrada
Documento: 43834857
Télefono: 3007732493

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
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 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331150
850
FECHA: 02-12-2024 17:45
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2591470
CODIGO-NOMBRE
V.UNI . ENT FRA DTO PARCIAL

213337-IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS
300 MG CAJA X 14 UNDS
20,874 4 0 0 83,496
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
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
116200-NABILA INST. (RG) (NEBIVOLO
L) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS
51,763 2 0 0 103,526

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 517,918
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 517,918
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 517,918 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-12034
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLIN
AS 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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: a03e426c5e1768586e50ec2efcfa
1b184994f3239d2b9abd615c23fc3c929a
bc982b80340645220ee833bcd0afa91be4

Hecten Ni osp
3460882

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331151
824
FECHA: 04-12-2024 15:56
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2592444
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS

14,360 3 0 0 43,080

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 43,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 43,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 43,080 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-12034
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLIN
AS 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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Eugenia Palacio

C 21734849

OBS: 2556043

CUFE: 3230a31510c2a77bf1e8dc34b6c1
7c1cff22902f2ef6629718c87ca9c7cedf
8c49a732733225e3b0c4ca1e89388f85ad

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenia Palacio P. identificado con cédula número 42173748 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eugenia Palacio P.

FECHA 04-12-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Nos Palacio identificado con cédula número 3960882, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 2-12/2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02-12-2024 CÉDULA: 21734849

USUARIO: Eugenia de Jesus Palacio # ORDEN: 12034

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sedorm 7.5 mg	60	04-12-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Hogüi	3719200

No. de Orden 12034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	02/12/24
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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

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

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 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

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1760882
Télefono: 3113324642

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

125

No. de Orden 12034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	02/12/24
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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

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

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 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

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1760882
Télefono: 3113324642

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 AL DIA

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

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 8460882 Télefono: 3113374661		

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 AL DIA

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

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 8460882 Télefono: 3113374661		

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

127

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331151
302
FECHA: 03-12-2024 16:45
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2591922
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069071-GYNOFLOR OVULOS CAJA X 10 U
NDS
39,663 1 0 0 39,683
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 351,155
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 351,155
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 351,155 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-12036
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CR 52D # 68 - 51 BARRIO EL GUAYA
BO ITAGUI PISO-2
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:

129

CUFE: cb50dd71e7591963dd3e3e3e8e3
31998c55fba40fc475326ffccc7613019e
ccf7ef8172d6cba6ad7d543c6422515fee

X Wendy Vanessa Perea Coralet

C.C 1137975853

Tel 3008555667

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy Vanessa Perea Coralet identificado con cédula número 1137975853, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 3/12/24

No. de Orden 12036

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CANDAZOL 500MG/100MG CJX10OVULOS	METRONIDAZOL CLOTRIMAZOL	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE POR 10 DIAS

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

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

MK 1 EN LA NOCHE POR 6 MESE S

X Wendy Vanerza Perez Corrales

C.C 1137975853

Tel 3003555667

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1137975853
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12036

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CANDAZOL 500MG/100MG CJX10OVULOS	METRONIDAZOL CLOTRIMAZOL	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE POR 10 DIAS

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

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

MK 1 EN LA NOCHE POR 6 MESE S

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1137975853
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331151
346
FECHA: 03-12-2024 17:56
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2591966
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 2 0 0 116,088
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0120 0 35,670
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
375038-ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHA
LADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND
187,498 2 0 0 374,996
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,308 2 0 0 32,616
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 10 0 175,780
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 2 0 0 100,034
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 2 0 0 282,268
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 M
G CAJA X 30 UNDS
225,540 2 0 0 451,080

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,753,852
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,753,852
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

133

EXCLUIDAS: 1,378,072 0
EXENTAS: 175,780 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA:-DOMICILIO-12224
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CR 62B # 24 - 35 BARRIO BARILOCH
E ITAGUI
TELEFONO: 3014032864
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:

CUFE: 7eb2d3fffa32i514c2e2c42e038d
fab8964ac56e48204ee9c84058b7121329
d48f4991732b9ecbc8dcf9ca00f67e3d7a

Gilberto Mariño Tejada
Cc. 530843
3002953218

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331151
829
FECHA: 04-12-2024 16:01
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2592449
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,040 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-12224
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CR 62B # 24 - 35 BARRIO BARILOCH
E ITAGUI
TELEFONO: 3014032864
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: 530-843

CUFE: 3f3ce6d2b1202db65b636317c2ab
9b909114290e1859496de8ffdfdcf87141
3767cc6350bae8401bc6ebfc976a58b566

135

991

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto M. Tejada. identificado con cédula número 530843, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 07-12-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Gilberto M. Tejada C identificado con cédula número 5308113, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA farmacia geida C

FECHA 03-12-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-12-2024 CÉDULA: 21368252

USUARIO: Luz Estella Estrada # ORDEN: 12224

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Furosemida 40mg	60	04-12-2024

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719240

No. de Orden 12224

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 EN LA MAÑANA

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

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 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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 53084[illegible]

Télefono: 3002955[illegible]

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12224

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA | Documento: 21368252
No. Carné: 70559860 - A | Fecha autorización: 03/12/24
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 EN LA MAÑANA

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

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 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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 530[illegible]3

Télefono: 3002955[illegible]

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12224

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE , INICAR CON MEDIA TABELTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 110
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DIEZ

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

2 AL DIA , ENTREGAR 2 CAJAS D E 48 Y 1 CAJA D E 14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530843
Télefono: 3002955218

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12224

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE , INICAR CON MEDIA TABELTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 110
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DIEZ

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

2 AL DIA , ENTREGAR 2 CAJAS D E 48 Y 1 CAJA D E 14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530843
Télefono: 3002955218

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12224

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK . 1 EN AYUNA S

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

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530[illegible]3
Télefono: 300 295 32 18

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12224

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK . 1 EN AYUNA S

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

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530[illegible]3
Télefono: 300 295 32 18

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DC: E331 1 A: E331 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331151
808
FECHA: 04-12-2024 15:32
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2592428
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600172-ENBREL SMARTCLIC (RG) INST.
CARTUCHO 50 MG CAJA X 4 UNDS

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 7,016,172
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,016,172
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 7,016,172 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-32526027
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

OBS:

CUFE: 49c9440495106b2c65bd3954bbcdc3
cac955cb8409c4e14021721248f8c920e2
a8e1c69b5946d62c23c9d0ef9dd872072d

971

Miriam Escobar
CC. 32526027
Tel: 3116655028

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miriam Escobar identificado con cédula número 32526027, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 4-12-24

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 Miriam Elena Escobar Álzate — **Cédula** 32526027

No. Carné — **Fecha** 25 11 2024

R/.		Cantidad
ETANERCEB 50 MGR SOLUCION INYECTABLE POR 1 ML	APLICAR SUBCUTANEA CADA SEMANA	8 OCHO
CARBONATO D E CALCIO/VITAMIAN D EFERVECENTE (BIOCALCIUM D)	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

Miriam Escobar
CC. 32526027
Tel: 3116655028

147

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331152
198
FECHA: 05-12-2024 11:11
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2592818
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,672 2 0 0 33,344
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 91,604
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 91,604
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 91,604 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-12321
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 78 S # 40 - 211 PARQUES DE SAN
REMO APT.1504 TORRE 1
TELEFONO: 3116236723
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

149

OBS:

CUFE: 7cbe7b10ef14fae5c1ea86c4179a
add6858cb167d6a19a834b74a56300cca5
25755cc30e075fadc6de0d325d9bc50678
Alba Lucia Sanabria S.
32508103
3116236723

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Lucia Sanabria S. identificado con cédula número 32508103, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alba Lucia Sanabria S.

FECHA 5 12 24

No. de Orden 12321

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
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

1 ,EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 NJOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alba Lucia
Documento: 32508103
Télefono: 311623 6723

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12321

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
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

1 ,EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 NJOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alba Lucia
Documento: 32508103
Télefono: 3116236723

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331152
206
FECHA: 05-12-2024 11:21
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2592826
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG
X 30 UNDS
52,740 4 0 0 210,960
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS
500 MG CAJA X 30 UNDS
44,100 4 0 0 176,400

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 387,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 387,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 387,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-12375
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO I
TAGUI APT.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:

72bcca416aed462c5ebf8cc3293099fa07
780bdaf1572dc63cc1426e581215275799

Selene Ramírez G.
CC. 42787449
tel 294 52 75

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Selene Ramírez G. identificado con cédula número 42787449, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 5-12-24

No. de Orden 12375

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	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
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

epilepsia

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Selene R.
Documento: 42787449
Télefono: 294 52 75

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12375

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA | Documento: 42787449
No. Carné: 3655816 - C | Fecha autorización: 04/12/24
Dirección: DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	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
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

epilepsia

Nombre Funcionario: LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42787449
Télefono: 294 52 75

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331152
773
FECHA: 06-12-2024 15:37
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2593393
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 3 0 0 72,060
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 272,340
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 272,340
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 272,340 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-12558
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
MEDI.GENERAL

CUFE: 1ccb192ceef28d58bca3bbc6a1b5
fc1a2167ca17ce3878492d1923d176d609
7b4b98393c8a4fdd08d9424f891da66865

Rocio Pt Lamus.
24480574.
28877 21.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Pt Lamus de V 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 Pastéur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Pt Lamus de V.

FECHA 6-12-2024

No. de Orden 12558

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

ENTREGAR ACTIV GEL. TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 21/12/24

159

No. de Orden 12558

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

ENTREGAR ACTIV GEL. TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 604 - 2887721

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 21/12/24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249170
65
FECHA: 02-12-2024 16:52
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306100
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG
CAJA X 1 UND
22,798 1 0 0 22,798
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 3 0 0 141,324
129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 15 UNDS
122,325 1 0 0 122,325

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 286,447
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 286,447
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 286,447 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12047-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA I
NTERIOR 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 Claudia Murillo identificado con cédula número 43.638.427, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FECHA 2 dic 2024

Claudia Murillo
43.638.427
2 dic 2024

CUFE: 7a544eaca0986522fabed1d1cd4a
1cbcc00f6b9c3078376 9aa5253 8b4f8cc9
898dd58d4fc700b1c2fd99d32b2749d90f

OBS:

162

No. de Orden
12047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	3

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PAÑAL(ES	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	10

COLOCAR A LAS 7 PM EN PUNTOS DOLOROSO ,Y RETIRAR A LAS 7 AM

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43638427
Télefono: 3001204550

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

163

No. de Orden
12047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	3

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PAÑAL(ES)	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	10

COLOCAR A LAS 7 PM EN PUNTOS DOLOROSO ,Y RETIRAR A LAS 7 AM

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249170
66
FECHA: 02-12-2024 16:59
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306101
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 3 0 0 174,132
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 2 0 0 554,444
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UN
DS
105,340 2 0 0 210,680
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 1 0 0 56,316

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,187,332
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,187,332
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 995,572 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12035-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE ZULUAGA VIRGELINA
CC 32469591
CL 46 # 24 - 26 CASA 301 BUENOS
AIRES
TELEFONO: 3360726
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

165 /

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Conrado Zuluaga S. identificado con cédula número 8258486, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia,, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Conrado Z S

FECHA 2 DIC. 2024

166

PROVEEDOR ELECTRONICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Conrado ZS 8258486

CUFE: 3b3a545e0964090c042d42153276l
0b8351724Obd9bd52152986a9b232244b
b1d2412dab9944f2d18fc5f7d1bdf9b7ba

No. de Orden 12035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Camé	8258486 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SETENTA

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

1 DIARIA , ENTREGAR 2 CAJAS X 28 Y 1 X 14

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

1 DIARIAMENTE

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 DIARIAS . ENTREGAR 2 CAJAS X 48 Y 2 X 14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIANMENTE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Conrado Z
Documento: 8258486
Télefono: 3108544185

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Camé	8258486 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SETENTA

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

1 DIARIA , ENTREGAR 2 CAJAS X 28 Y 1 X 14

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

1 DIARIAMENTE

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 DIARIAS . ENTREGAR 2 CAJAS X 48 Y 2 X 14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIANMENTE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249170
67
FECHA: 02-12-2024 17:04
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306102
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G

112,476 1 0 0 112,476

--- -----[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 112,476
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 112,476
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 112,476 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12045-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 31284
29550
TELEFONO: 5823187
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:

CUFE: 337f555100604d9c5c6a2e2d7cc7
bb581c5637f965f6cae36622b51e5da161
ed2ce19f2fad057df72441e74fe93f5ddb

169

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas E. Jimenez identificado con cédula número 6245053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 02/12/2024

6245053

170

No. de Orden
12045

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Camé	6275053 - I	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 8 HORAS	10

3 VECES AL DIA EN DEDO AFECTADO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1[illegible]3
Télefono: 3150385631

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12045

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Camé	6275053 - I	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 8 HORAS	10

3 VECES AL DIA EN DEDO AFECTADO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249170
72
FECHA: 02-12-2024 17:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 306107
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL
--- ---------- ----------
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
046017-DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 M
G CAJA X 30 UNDS
80,352 2 0 0 160,704
682944-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS
50 MG FRASCO X 28 UNDS
27,524 2 0 0 55,048
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 671,344
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 671,344
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 671,344 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12040-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONIC
A
TELEFONO: 3135439394
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 Isabel González identificado con cédula número 43541249, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabel González

FECHA 02-12-2024

Sql 1a 58

CUFE: 48a1a2d36d3167ff97360c75e2a5
f7247fdb4c3f899e6870c3e3297Odc5e330
acccc493ab49eb1eba7285165e08cf1c238

OBS: 43541249 Isabel González

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

174

No. de Orden 12040

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOPIRAMATO 50MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Isabel Gonzalez
Documento: 43571249
Télefono: 5911958

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12040

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOPIRAMATO 50MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249170
76
FECHA: 02-12-2024 17:43
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 306111
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 4 0 0 200,068
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1
000 MG CAJA X 30 UNDS
87,630 4 0 0 350,520
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
45,500 1 0 0 45,500
100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXA
VAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
222,960 2 0 0 445,920
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,816 2 0 0 261,632
213704-BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,519 2 0 0 21,038
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,583,187
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,583,187
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

187

EXCLUIDAS: 1,583,187 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12442-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 39B S # 38A - 23 INTERIOR 301
ENVIGADO
TELEFONO: 3006718636
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:

CUFE: 2e83cb1b24fa77283a2999108dea
4d13f0e8437ab77776dc4b7a8450303959
a40d46d5e0e19ce8e895bc93c8e6d87eee

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ MARINA ARENAS MUÑOZ identificado con cédula número 43033160, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 2/12/2022

No. de Orden 12042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1017262406
Télefono: 3053376103

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (ORDEN DE CARDIOLOGÍA)

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 24 HORAS POR LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (ORDEN DE CARDIOLOGÍA)

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 24 HORAS POR LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
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

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:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1015226096
Télefono: 3063796107

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
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

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:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249170
77
FECHA: 02-12-2024 18:04
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 306112
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 2 0 0 240,090
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,889 2 0 0 221,778
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974
069044-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 M
G CAJA X 30 UNDS
21,039 2 0 0 42,078
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 0 60 0 64,285
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 735,145
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 735,145
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 735,145 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12105-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA M
[illegible] DE LAS AGUAS BELEN

183

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Estrada identificado con cédula número 43054397 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosalba Estrada

FECHA 9-12-24

OBS: 43054397

CUFE: a3860de3926dd76ed7b72f8473fd
ce5e6d6564808215ac14202f66fcddce2
f87a2bc694ec826ea6a060b836a13b3184

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

164

No. de Orden 12105

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
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	30

1 EN LA NOCHE , SUSPENDER ROSUVASTATINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER EL GLUCOPHAGE

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	6

1 DIARIAMENTE D E MK

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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12105

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
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	30

1 EN LA NOCHE , SUSPENDER ROSUVASTATINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER EL GLUCOPHAGE

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	6

1 DIARIAMENTE D E MK

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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43054397
Télefono: 5508193

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12105

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MKL 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12105

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MKL 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249171
05
FECHA: 03-12-2024 10:26
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306140
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPE
NSION MENTA CAJA 300 ML
70,600 2 0 0 141,200
683117-ALLEGRA INST. (FEXOFENADINA
) TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS
.112,150 6 0 0 672,900

----------[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 814,100
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 814,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 814,100 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12104-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1126471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO
DE COLORES
TELEFONO: 5839669
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 Alvaro Duque C

OBS: CC 3249780 2

187

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Albeiro Aurora Duque identificado con cédula número 3249780 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Diciembre 3/2024

cuhc: b2d93/e1b1z1a0ebb5b94b5b7ua62
0bcf6eeff206bf1841029/afe4d/bb1192
ce0c1fe40edcadeb098e00a8068f828aa7

188

No. de Orden 12104

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Camé	32497802 - E	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

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

10 centimetros en la NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 180MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EDIARIAMENTE

Alba A. Duque
CC 32497802
Cel 3206471004

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12104

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Camé	32497802 - E	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

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

10 centimetros en la NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 180MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EDIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249171
33
FECHA: 03-12-2024 14:04
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306168
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046173-EMCLAREX CREMA CAJA 30 G
137,694 2 0 0 275,387
165776-CREMA LUBRIDERM PREVENCION
FPS 30 FRASCO 400 ML
52,271 2 0 0 104,542
049355-SUNAID GEL CAJA 100 ML
122,317 2 0 0 244,633

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 624,562
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 624,562
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 524,842 99,720
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21384553-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL ROD
EO
TELEFONO: 4176198
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:

191

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Rojas López identificado con cédula número 21'384553 Med. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela M. Rojas L

FECHA Diciembre 3/2024

Angela M. Rojas
C.C 38 455 553
3112 73 22 54

CUFE: f8d6ac53417 9a6c6dd341cb77ce3
70ebde4c60b2784 5de3567 5c02be351a72
8b485 7c14ffb37eb5642 112d396f29fe5

1092

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ
No. Carné: 8276654-C

Cédula 21384553

Fecha **03 DICIEMBRE 2024**

EMCLAREX Crema X 30 g DESPIGMENTANTE	VIA TÓPICA: APLICAR 2 VECES/DÍA	02 TBO	DOS
LUBRIDERM PREVENCIÓN MANCHAS Y ARRUGAS (CREMA FRASCO X 400 ML)	VIA TÓPICA: APLICAR 2 VECES/DÍA	02 TBO	DOS
SUNAID GEL Novaderma Protector Solar	VIA TÓPICA: APLICAR 2 VECES/DÍA EN ZONAS DESCUBIERTAS	02 TBO	DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 21ENE2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Angela Mª Rojas T
6213845 53 Med
3117137151

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249171
38
FECHA: 03-12-2024 14:24
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306173
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 2 0 0 51,992
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 0 20 0 31,960
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0180 0 132,840
115110-PREGABALINA MK INST. (RG)
TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
23,341 1 0 0 23,341

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 300,793
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 300,793
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 268,833 0
EXENTAS: 31,960 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12222-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959

195

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Aragon identificado con cédula número 2281023 T, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21/3/2024

2281023

CUFE: fa2dbaaBffae0c3032bfc096db56
b8e0477d3e0d964afaece4fe63ca5cc8c
e31fcf8c67b143d9e8f5473a89609a401

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

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: 5928865

196

No. de Orden
12222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

ENTREGAR ACTIV GEL. TOMAR CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	CATORCE

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM POR 14 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN ORTOPEDIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

ENTREGAR ACTIV GEL. TOMAR CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	CATORCE

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM POR 14 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN ORTOPEDIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 2281023
Télefono: 3113876181

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Camé	2281023 - C	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS (2)

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

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA ARTICULACIÓN DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C (75)

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTE (20)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM). TRANSCRIPCIÓN ORTOPEDIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Camé	2281023 - C	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS (2)

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

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA ARTICULACIÓN DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C (75)

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTE (20)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM). TRANSCRIPCIÓN ORTOPEDIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249171
44
FECHA: 03-12-2024 15:05
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306179
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
132042-AZITROMICINA GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,904 1 0 0 2,904
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 2 0 0 18,160
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,068 2 0 0 24,176

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 109,525
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 109,525
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 109,525 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12220-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

99

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Segundo Carrasco identificado con cédula número 1065113, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dic 3/24

MEDI.GENERAL

OBS: Segundo Carrasco 1065113

CUFE: 2f2749b79c5e780a0a95c6bfe1ac
828764456e71e716bac195bc285dfb6e1ee
c4db6de2499 1f7d0983d7967e3abcad8632

200

No. de Orden
12220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO Y COMPLEMENTAR CON DOLEX FORTE A MEDIODIA Y EN LA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

MK, 1 EN LA NOCHE

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

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

TOMAR 1 EN LA MAÑANA CON EL LOSARTAN

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1065113
Télefono: 2527815

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO Y COMPLEMENTAR CON DOLEX FORTE A MEDIODIA Y EN LA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

MK, 1 EN LA NOCHE

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

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

TOMAR 1 EN LA MAÑANA CON EL LOSARTAN

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1065113
Télefono: 2527815

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249171
46
FECHA: 03-12-2024 15:11
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306181
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA
30 G
37,660 2 0 0 75,320
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 2 0 0 100,034
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0120 0 27,840

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 394,954
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 394,954
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 203,194 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12241-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21364553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL ROD
EO
TELEFONO: 4176198
POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

203

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Duque López identificado con cédula número 24384553, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela Ma Duque L

FECHA Diciembre 31/2024

Angela Ma Duque L
C.C 24384553
3174323457

CUFE: 3341f84481be91ae1b9813553882
ec41d5dd114b0d3553cfe34ad5461363340
f7c6e274da96529a909aa2137b102c606e

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
DOCNO MAIZA MENOT LAURA

204

No. de Orden
12241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE

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 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (7AM - 2PM - 10 PM) POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

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)

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Angela M. Rojas
Documento: 21384553
Télefono: 3117137151

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	03/12/24
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE

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 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (7AM - 2PM - 10 PM) POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

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)

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249171
51
FECHA: 03-12-2024 15:45
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 306186
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132070-CEFALEXINA GENFAR INST. CAP
SULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS
158,400 0 .0 0 19,008

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 19,006
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 19,008
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 19,008 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12044-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 31284
29550
TELEFONO: 5823187
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:

CUFE: 7e9f391fa33183902c0dc34d4857
38132bc65cb7fdaf3f2082c1a26a3069ba

209

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas E Jimenez identificado con cédula número 1278053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 03/12/2024

1278053

2008

No. de Orden
12044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

3 AL DIA POR 8 DIAS

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6275053
Télefono: 3150385631

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	02/12/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

3 AL DIA POR 8 DIAS

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
13
FECHA: 04-12-2024 14:18
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306248
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,296 2 0 0 62,592
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 160,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 160,480
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 160,480 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12328-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALIND
E 3122978285
TELEFONO: 3207824530
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: 32494445

2.1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liz Amaira Renjifo identificado con cédula número 32494443, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dic 4/2024

212

CUFE: 0502/e6ab1aafbf49d44da4947 13
a0861e1925c5caae7ff30fd3cf4e568efc7
d74b8d48362491f8ea4f8a1d4cb214b82d

No. de Orden 12328

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

ENTREGAR GEN FAR . PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12328

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

ENTREGAR GEN FAR . PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1032494445
Télefono: 321 718 16

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
14
FECHA: 04-12-2024 14:23
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306249
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) IN
HALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
187,498 2 0 0 374,996

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 374,996
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 374,996
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 374,996 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12303-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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:

CUFE: d4473698d9e6d059f7bdc37caa54
dc413a9139eaafb0089f673bdc011748dc
4b5f7fbfb5e48ebfe02eda17dab57e6bd7

215

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Vasco identificado con cédula número 32 466.867, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 4-12-24

246

No. de Orden
12303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	DOS

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

HACE R 1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32466862
Télefono: 3433424

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	DOS

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

HACE R 1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
16
FECHA: 04-12-2024 14:39
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306251
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116502-FOLISTER COMPLEX INST. SOLU
CION CAJA 60 ML
41,777 1 0 0 41,777

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 41,777
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 41,777
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 41,777 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12300-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NU╤EZ OCAMPO FELIPE
CC 1022004729
CL 24 # 58DD - 37 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 3005742975
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 70122569

OBS:

CUFE: 91cf3dc96a8c5716bf10482126ef
024b018ee508f9d69deb3ac168530a203c
cc04ed6d32b350676d1b03762ef789aca0

219

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alvaro Osorio identificado con cédula número 70122560, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 4-12-24

1220

No. de Orden
12300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE NUÑEZ OCAMPO	Documento	1022004729
No. Carné	42841900 - F	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA	FRASCO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO 20 GOTAS ,HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1701225 69
Télefono: 3042711241

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

221

No. de Orden
12300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FELIPE NUÑEZ OCAMPO	Documento	1022004729
No. Carné	42841900 - F	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA	FRASCO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO 20 GOTAS ,HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
17
FECHA: 04-12-2024 14:43
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306252
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA
30 G
37,660 1 0 0 37,660
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 6 0 0 53,142
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 102,268
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 102,268
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 102,268 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12299-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO PEREANEZ JUAN DIEGO
CC 1036449803
CL 102C # 82FF - 59 CASA 12 DE O
CTUBRE
TELEFONO: 4760976
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
MEDICO GENERAL

223

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Jaime Londoño identificado con cédula número 71.596695 Med, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 04-12-24

71.596695 Med

CUFE: b08556412876d57e5a7cf329ad7b
557659104b465c33304d87c6af416a680
a09e7c1ed5da0b2b052e8aaf99a593a81

OBS:

224

No. de Orden 12299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN DIEGO LONDONO PEREANEZ	Documento	1036449803
No. Carné	71596695 - I	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

APLICAR CADA NOCHE EN LA CARA EN MUY ESCASA CANTIDAD. USAR BLOQUEADOR SOLAR

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 A LAS 6 PM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

TOMAR A LAS 7 AM Y 7 PM POR TRES DÍAS. NO CONSUMIR LICOR NI GRASAS, NI LACTEOS NI C

Nombre Funcionario:	JAIME LONDONO GABRIEL

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

225

No. de Orden 12299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN DIEGO LONDONO PEREANEZ	Documento	1036449803
No. Carné	71596695 - I	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

APLICAR CADA NOCHE EN LA CARA EN MUY ESCASA CANTIDAD. USAR BLOQUEADOR SOLAR

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 A LAS 6 PM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

TOMAR A LAS 7 AM Y 7 PM POR TRES DÍAS. NO CONSUMIR LICOR NI GRASAS, NI LACTEOS NI C

Nombre Funcionario:	JAIME LONDONO GABRIEL

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71596695 Ha
Télefono: 3214599671

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
18
FECHA: 04-12-2024 14:54
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306253
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155488-MELIBA COMPRIMIDOS 150 MG C
AJA X 1 UND
51,907 2 0 0 103,814
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 2 0 0 22,140
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 2 0 0 100,034
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 495,398
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 495,398
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 495,398 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12304-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 215 TORRE DEL
FUTURO

227

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Oliva Herrera

CUFE: b8c5c8bda47896707f073edc69dd
4428494c4ae0b6845a5d38308a89da2b33
43701ec1419d3ed859bfc116dd2d244849

21465634

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oliva Herrera identificado con cédula número 21465634 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Oliva Herrera

FECHA Diciembre 4 /2024

No. de Orden
12304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MELIBA 150MG TNR CJX2TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

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

EN AYUNAS ,NO COMER NI ACOSTARSE POR 1 HORA

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

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 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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

62

No. de Orden
12304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MELIBA 150MG TNR CJX2TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

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

EN AYUNAS ,NO COMER NI ACOSTARSE POR 1 HORA

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

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 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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Olivia Henao
Documento: 21465634
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/24

3212897

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
22
FECHA: 04-12-2024 15:25
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 306257
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(
RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
36,600 2 0 0 73,200
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0120 0 27,840
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,250 0 60 0 37,260

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 204,340
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 204,340
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 204,340 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12302-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACI
ON POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

231

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Soledad Londoño O. identificado con cédula número 32 320 295, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Soledad Londoño O.

FECHA Bic. 4/2024

Soledad Londoño O.
cc. 32 320 295
Tel: 586 20 20
311 371 32 36

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 44d8df9d247a879fa454a1c60943
8b091cc92b3a129a0a6f2f812f37e00ce9
b0e2e6ac630075a7a9b033df20f66478o

232

No. de Orden
12302

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

1 EN AYUNAS

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 , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32320255
Télefono: 506 2320
311 371 3276

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

22

No. de Orden
12302

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

1 EN AYUNAS

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 , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12302

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12302

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE.IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
33
FECHA: 04-12-2024 16:38
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306268
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CA
JA X 28 UNDS
43,214 2 0 0 86,428
100279-SALAZIN (SULFASALAZINA) INS
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
45,200 4 0 0 180,800
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 461,388
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 461,388
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 269,628 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12377-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 CAMPO AMOR SEGUND
O PISO
TELEFONO: 3148956469
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 Hnter Londoño identificado con cédula número 42766324, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 4/12/24

42766324

CUFE: 8908886cfa4e9fcf25a25a3e34113
b8df5ccb4346 7bd7e0c8ab52a57636347 9
9f9198e2b7af13c0905994 6b750f5a10ac

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

236

No. de Orden 12377

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM). FAVOR ENTREGAR SALAZIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE.

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12377

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM). FAVOR ENTREGAR SALAZIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE.

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1127660224
Télefono: 3207886105

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
34
FECHA: 04-12-2024 16:50
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306269
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 2 0 0 286,920
055153-CLOBEZAN LOCION 0.05 % CAJA
60 ML
66,137 1 0 0 66,137
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 32
5/8MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 80 0 62,280
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
33,345 4 0 0 133,380
213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETA
S 60 MG CAJA X 30 UNDS
80,352 2 0 0 160,704

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 709,421
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 709,421
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 709,421 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12376-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANT
E
TELEFONO: 3216208302
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yudy Toro identificado con cédula número 43911707, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yudy Toro

FECHA 04-12-24

240

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Yudy Toro 43911707

CUFE: 9b5c6a2d9713bdcd4860752a921a4
97e28ff186e824da5c17d1a39b9c6f9d0d
4acddc34f28a28bc5c03203a20f97e59fd

No. de Orden 12376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
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. POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA. TRANSCRIPCIÓN URO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBEZAN 0.05% LOC FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

APLICAR CADA DÍA POR 7 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN GINECOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA. TRA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA. TRANSCR

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
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. POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA. TRANSCRIPCIÓN URO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBEZAN 0.05% LOC FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

APLICAR CADA DÍA POR 7 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN GINECOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA. TRA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA. TRANSCR

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Judy Toro
Documento: 43911787
Télefono: 3015283451

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12376

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA. TRANSCRIPCIÓN DOL

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12376

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA. TRANSCRIPCIÓN DOL

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941669-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
36
FECHA: 04-12-2024 17:03
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306271
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255136-DORZOPT GOTAS OFTALMICAS CA
JA 6 ML
87,367 2 0 0 174,734

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 174,734
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 174,734
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 174,734 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12384-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 7
1 ROBLEDO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534 U
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 23ac96c3fbfb4c76c5d762ade08c
170b310475d99f4dcb1748acc635e07498

243

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luila Espino-a identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luila Espino-

FECHA 4/12/24

244

Luila Espino-a
32486728

No. de Orden 12384

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DORZOLAMIDA TIMOLOL 20MG/5MG FCX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS EN CADA OJO POR CUATRO MESES. SIN SUSPENDER. PE

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 6045850364

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12384

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DORZOLAMIDA TIMOLOL 20MG/5MG FCX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS EN CADA OJO POR CUATRO MESES. SIN SUSPENDER. PE

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
41
FECHA: 04-12-2024 17:27
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 306276
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 4 0 0 200,068
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 466,762
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 466,762
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 466,762 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12364-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104
URB ALTAMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346
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 VERES GLORIA PATRICIA

347

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Zuluaga identificado con cédula número 32533277 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA M. M. ER

FECHA 04/12/2024

Margarita Zuluaga
cc 32 533 277

CUFE: dcdf718905c3030a58122ad85635
862bfce14590fe6b7fa0442e6d6bf375f
47f740b7704ae2fbff65b9b9c329e6c6cc

OBS:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

248

No. de Orden 12364

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR , PARA 1DIARIA

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL , PARA 2 AL DIA

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12364

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ | Documento: 32532427
No. Carné: 8301699 - C | Fecha autorización: 04/12/24
Dirección: CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

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
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR , PARA 1DIARIA

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL , PARA 2 AL DIA

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Margarita Zuluaga
Documento: 32532427
Télefono: 3209878346

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
72
FECHA: 05-12-2024 10:58
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306307
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-CETCAL INST. (RG) (CINACALC
ET) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
647,019 2 0 0 1,294,038

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,294,038
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,294,038
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,294,038 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12326-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND
JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129
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

David Cardona H
CC: 32808523

CUFE: 8b9cb99fbdd858f510ffbea12f05
b1f15c189f5c7712bcc4b16f7fb3f75bff

251

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cardona H identificado con cédula número 32508523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Doris Cardona H

FECHA dic 5/2024

252

5682816816/PC

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZMILA HENAO DE CARDONA
No. Carné 71530595-A

Cédula 21352568

Fecha **04 DICIEMBRE 2024**

CETCAL 30 MG TAB. RECUBIERTA (CINACALCET)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	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

12326

Luzd@cardona.co
3208823
tel 3137482895

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24917276
FECHA: 05-12-2024 11:23
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306311
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG /20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB O 50 G
25,996 2 0 0 51,992
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,900 0 30 0 56,970

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 659,642
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 659,642
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	563,762	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12312-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO ECHAVARRIA BLANCA SORAYA
CC 42765497
CR 65 # 16 - 86 CASA 171 VILLAS DEL PARQUE
TELEFONO: 3136809050
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 Blanca Soraya M. identificado con cédula número 92765497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 05/12/24

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Blanca Soraya M.
92765497
OBS: 312 55 14 860
CUFE: af0510e1c6c0d511e1538ad11952
48e2a4785e02ef235b0988474742b56938
8955b2bd09b1647 7e50691 0ca0387b723c

2500

No. de Orden 12312

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	04/12/24
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 24 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 24 HORAS por LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN PLANTAS, POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Blanca Soraya
Documento: 42765497
Télefono: 3125574848

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12312

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA | Documento: 42765497
No. Carné: 70509129 - C | Fecha autorización: 04/12/24
Dirección: CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: STAFEN 135/20MG CJX30CAP | Molécula: COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS por LAS NOCHES

Medicamentos: DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP | Molécula: CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G | Molécula: DICLOFENACO SODIO 1% Gel | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN PLANTAS, POR NECESIDAD

Nombre Funcionario: GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249172
80
FECHA: 05-12-2024 11:43
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306315
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL
CAJA 40 G X 4 APLICADORES
31,334 2 0 0 62,668

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 62,668
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 62,668
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 62,668 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12390-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR MU=ETON 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 POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

8291094
2281573

CUFE: db2e70d34a46df7db3e0d694cf62
dc04f5ac430c688Bad989a6403bc4a4d7e

259

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hugo Estrada F identificado con cédula número 98188194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Estrada F

FECHA 5/12/2024

No. de Orden
12390

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Camé	8281094 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12390

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Camé	8281094 - C	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8281094
Télefono: 2281527

Fecha de vencimiento: 19/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249173
14
FECHA: 05-12-2024 16:23
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 306349
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364795-ANASTROZOL INST. (RG) TABLE
TAS 1 MG X 28 UNDS
170,184 2 0 0 340,368

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 340,368
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 340,368
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 340,368 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12394-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTILLO SUAREZ ALICIA
CC 32397306
CR 43D # 14A - 60 AP 505 BL 2 P
INAR DEL RIO 1
TELEFONO: 2662902
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 ARTIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Alicia Castillo S.

OBS: 32397306

CUFE: 98de412e94fb0f25585858abbf62
3e73ddfac5cdf8143959f3543d041c136d

663

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alicia Castillo Suarez identificado con cédula número 32397306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alicia Castillo Suarez

FECHA 12-5-2024

V61

1500E00E-1

No. de Orden
12394

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANASTOLE 1MG CJA X 30 TAB	ANASTROZOL 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alexa Castillo
Documento: 32397306
Télefono: 3003030057

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12394

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	05/12/24
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANASTOLE 1MG CJA X 30 TAB	ANASTROZOL 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249173
52
FECHA: 06-12-2024 12:24
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306387
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
682508-GLUCOPHAGE XR METFORMINA IN
ST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
69,000 2 0 0 138,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 180,170
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 180,170
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 180,170 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12406-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMEN
TERIO SAN 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 VERES GLORIA PATRICIA

269

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 6-12-2024

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Piedad Nora Cadavid
32521818
OBS: 4EL 213 Y09S
CUFE: 98dcb886be62ce495fe3553a78abe
3242edc6b57b25d06ca44f20628e318a6e
59eabd4b559bd1a88bfae5d44f0b7dd38a

No. de Orden
12406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE MENOS EL DOMINGO QUE TOMA DE 50 MCGR

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Piedad Nora C
Documento: 32521818
Télefono: 2134095

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE MENOS EL DOMINGO QUE TOMA DE 50 MCGR

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249173
53
FECHA: 06-12-2024 12:37
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306388
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200026-DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 3
0 ML
16,256 1 0 0 16,256
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 1 0 0 30,000

[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 46,256
[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 46,256
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 46,256 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12430-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

OBS: 32448564

271

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mavis Lucely Hurtado identificado con cédula número 32411856 en calidad de ~~beneficiario~~ (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 6-12-24

272

2564820a74bd5467 9e98378121541177 3c
c0bf5cb10b2abe5630 0fa534190 4ce069d

No. de Orden 12430

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
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	7

POR 7 DIAS ,Y SUSPENDER , REINICAR SI HAY SINTOMA S NUEVAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	**FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO**	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	1

2 PUFF EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32448564
Télefono: 3176451892

Fecha de vencimiento: 21/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12430

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
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	7

POR 7 DIAS ,Y SUSPENDER , REINICAR SI HAY SINTOMA S NUEVAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	**FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO**	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	1

2 PUFF EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249173
60
FECHA: 06-12-2024 12:54
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306395
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832005-RYBELSUS NOVO NORDISK TABL
ETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS
513,638 2 0 0 1,027,276

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,027,276
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,027,276
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,027,276 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMÚLA: 12405-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMEN
TERIO SAN 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 Nora Cadavid
OBS: 32521818
TEL 2134095
CUFE: 31a47b2efd944a6be4bd3a7f0602
230c34cf1c858991780 9c9836742420694

295

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 6-12-2024

776

	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** 06 12 2024

R/.		Cantidad
SEMAGLUTIDA 7 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 ENAYUNAS	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO: 12405

Piedad Nora Cadavid
32521818
TEL 2134095

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249173
61
FECHA: 06-12-2024 12:59
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306396
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) IN
HALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
187,498 2 0 0 374,996
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,250 0 60 0 37,260
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SA
CHET CAJA X 10 UNDS
31,390 12 0 0 376,680
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALAD
OR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS
12,571 2 0 0 25,142

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 958,198
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 958,198
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 958,198 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12407-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SAL
VADOR
TELEFONO: 2160738
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

279

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenio Gómez Peneta identificado con cédula número 15424403, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eugenio

FECHA 6 dic 2024

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 99c37f4ea36b5d67a9331fb8060a
d4557b94a1b6c706e50bff5c75ad62614a
26b7ed1c24a505d67759b147d75d837e9

No. de Orden
12407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

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

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

2 al dia

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	DOS

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

1 PUFF DIARIAMENTE

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

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

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

2 al dia

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15424403
Télefono: 3006175311

Fecha de vencimiento: 20/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 8 HORAS	60

2 PUFF 3 VCES AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 20/12/24

No. de Orden
12407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 8 HORAS	60

2 PUFF 3 VCES AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 20/12/24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249173
85
FECHA: 06-12-2024 15:33
VENDEDOR: NATA HERRERA GALLO
SECUENCIA: 306420
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJ
A X 1 UND
18,741 2 0 0 37,482
240119 VICTRA Z CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
38,527 1 0 0 38,527
832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.
6MG CAJA X 1 UND
157,629 2 0 0 315,258

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 391,267
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 391,267
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 32,376 6,151
EXCLUIDAS: 352,740 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12534-DOMICILIO
NIT: 899999034 1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32460307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANT
E
TELEFONO: 3216208302
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

283

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Toro L. identificado con cédula número 6511153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 06-12-2024

CUFE: 8cdb3f8508d0697e046fd96d40648
d6812f6d964c62e61df8b446fa08b64a11
78e366f9ce760447526824983955a70f8

OBS: 6-12-24

284

No. de Orden 12534

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZAMBON MONURIL 3g GNU CJX2SOBX8g	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	DOS

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

TOMAR UN SOBRE CADA 8 DÍAS POR DOS DOSIS (06DIC Y 13DIC)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

AUMENTAR LA DOSIS HABITUAL A 20 UNIDADES DIARIAS

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12534

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZAMBON MONURIL 3g GNU CJX2SOBX8g	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	DOS

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

TOMAR UN SOBRE CADA 8 DÍAS POR DOS DOSIS (06DIC Y 13DIC)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

AUMENTAR LA DOSIS HABITUAL A 20 UNIDADES DIARIAS

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gustavo Toro
Documento: 651153
Télefono: 5828269

Fecha de vencimiento: 21/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249173
93
FECHA: 06-12-2024 17:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 306428
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

254290-HIPERVISC GOTAS OFTALMICAS
CAJA 5 ML
111,750 2 0 0 223,500
403010-ALPHAGAN (RG) GOTAS OFTALMI
CAS 0.2 % FRASCO 5 ML
23,280 1 0 0 23,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 246,780
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 246,780
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 246,780 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12545-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MOGOLLON DE RESTREPO MARIA AIDA
CC 36522382
CL 38 # 96 - 2 PLAZA LINARES AP
516
TELEFONO: 318535757
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 06 12 2024

CUFE: b1079626 3a59 16ad 2250017009 05
1e38bee3187808b0609deacae060d2107
4ce0dd795f9f26d54a24e9abdb0d528a5f

No. de Orden
12545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	36522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIPERVISC SO FCOX5ML	**CLORURO Sodio / CLORURO Potasio**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

USAR UNA GOTA EN CADA OJO A LAS 8 12 Y 4, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL ESPE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALPHAGAN 0.2% SO FCOX5ML	**BRIMONIDINA Tartrato 2MGML SO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS HASTA NUEVA ORDEN. TRANSCRIPCIÓN OFTALMOL

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	36522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIPERVISC SO FCOX5ML	**CLORURO Sodio / CLORURO Potasio**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

USAR UNA GOTA EN CADA OJO A LAS 8 12 Y 4, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL ESPE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALPHAGAN 0.2% SO FCOX5ML	**BRIMONIDINA Tartrato 2MGML SO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS HASTA NUEVA ORDEN. TRANSCRIPCIÓN OFTALMOL

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 7015857
Télefono: 3052127889

Fecha de vencimiento: 21/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249174
66
FECHA: 09-12-2024 11:49
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306501
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCI
ON ORAL CAJA 30 ML
15,695 2 0 0 31,390
100279-LACOTEM INST. RG (LACOSAMID
A) CAPSULAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
153,636 4 0 0 614,544
683403-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(
RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
73,200 6 0 0 439,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,085,134
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,085,134
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,085,134 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12540-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 6045909518
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

291

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martin Restrepo identificado con cédula número 8295237, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martin Restrepo

FECHA Dic 9/2021

OBS: Martin Restrepo 8295237

CUFE: 6794c246b81243a09b37d91061
b2c67a6bed3665e3bb8a1d605e5c31b092f
4492d20f293d281fa08f18ba91b15e6265f

No. de Orden
12540

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Camé	32457589 - F	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOS

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

TOMAR 0.5 cc EN LA MAÑANA Y 1 cc POR LA NOCHE POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LACOTEM 100MG TNR CJX28COM	LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES. ENTREG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 1 CADA 8 HORAS (7AM - 3PM - 10 PM) POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES. ENT

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12540

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Camé	32457589 - F	Fecha autorización	06/12/24
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOS

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

TOMAR 0.5 cc EN LA MAÑANA Y 1 cc POR LA NOCHE POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LACOTEM 100MG TNR CJX28COM	LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES. ENTREG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 1 CADA 8 HORAS (7AM - 3PM - 10 PM) POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES. ENT

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1028237
Télefono: 3003549390

Fecha de vencimiento: 21/12/24

GTH-F-005 V.01