Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

2
Pago #2

PASTEUR SAN FRANCISCO	4110	E238 - 2677	#########	1051074484	WASSERTROL(DEXA-NEOM-POLI)INS. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	3.105
					KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 100 ML	1	0	0	27.276
					ACEOTO PLUS GOTAS CAJA 10 ML	1	0	0	41.417
	Total 4110					3	0	0	71,798
	4196	E238 - 2789	03/05/2024	1051074484	AMOXICILINA LA SANTÉ INST. POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG FRASCO 100 ML	2	0	0	11.062
					DOLEX NINOS 7+ JARABE FRASCO 120 ML	2	0	0	48.862
	Total 4196					4	0	0	59,924
	4232	E238 - 2842	04/05/2024	21961321	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53.692
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	71.880
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8.010
					EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	25	0	0	45.500
					ARCALION TABLETAS 200 MG FRASCO 3 X 20UND	60	0	0	62.760
	Total 4232					146	0	0	241,842
	1001446178	E238 - 3090	08/05/2024	1001446178	FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	60.774
					CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.840
					BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS	42	0	0	28.266
	Total 1001446178					104	0	0	101,880
	22092928	E238 - 3227	10/05/2024	22092928	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46.200
					DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	10.000
					COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	60	0	0	170.100
					BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	21.750
					ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	43.920
					LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	126	0	0	477.918
	Total 22092928					497	0	0	784,388
	758186	E238 - 3229	10/05/2024	758186	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	247.020
					ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	43.920
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.840
					TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	318.423
					FINASPROS INST. 5 MG. 30 TBS.	60	0	0	462.180
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.100
	Total 758186					480	0	0	1,212,003
	1036960816	E238 - 3289	11/05/2024	1036960816	ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	10	0	0	77.330
					HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA 10 MG CAJA X 400 UNDS	20	0	0	6.740
					ACETAMINOFEN LAPROFF TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	20	0	0	1.680
					HIDRAPLUS 75 ZINC UVA FRASCO 400 ML	4	0	0	41.508
					LOPERAMIDA GENFAR TABLETAS 2 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	7.510
					HIDRAPLUS 75 ZINC COCO FRASCO 400 ML	4	0	0	37.357
					HIDRAPLUS 75 ZINC MANZANA FRASCO 400 ML	4	0	0	39.932
		E238 - 3525	15/05/2024	1036960816	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	20	0	0	14.760
					ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	10	0	0	77.330
					HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA 10 MG CAJA X 400 UNDS	20	0	0	6.740
					HIDRAPLUS 75 ZINC CEREZA FRASCO 400 ML	8	0	0	48.080
					LOPERAMIDA LAPROFF TABLETA 2 MG CAJA X 240 UNDS	30	0	0	8.132
	Total 1036960816					156	0	0	367,099
PASTEUR SURAMERICANA	4175	E249 - 4602	#########	32480307	UROXACIN COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	78.954
					FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	2.128
	Total 4175					11	0	0	81,082
	4171	E249 - 4606	02/05/2024	21636536	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	76.180
					DIOVAN HCT TABLETAS 320MG/12.5 MG-CAJA X 28 UNDS	84	0	0	255.135
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	451.080
					VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	158.200
	Total 4171					300	0	0	940,595
	4140	E249 - 4628	03/05/2024	1000205745	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.840
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	60.774
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
					BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS	42	0	0	28.266
		E249 - 4629	03/05/2024	1000205745	OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	19.160
	Total 4140					107	0	0	175,973
	4147	E249 - 4631	03/05/2024	1041634119	FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	60.774
					CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.840
					OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	38.322
	Total 4147					64	0	0	111,936
	4133	E249 - 4632	03/05/2024	32479863	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.768
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	112.632
	Total 4133					36	0	0	128,400
	4219	E249 - 4635	03/05/2024	21333355	MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.912
	Total 4219					120	0	0	38,912
	4201	E249 - 4636	03/05/2024	32522475	CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TÓPICA 1 % CAJA 40 G	1	0	0	7.014
	Total 4201					1	0	0	7,014
	4190	E249 - 4637	03/05/2024	1000195247	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	159.800
	Total 4190					100	0	0	159,800
	4169	E249 - 4638	03/05/2024	32517959	MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	11.532
					INFLACOR RETARD AMPOLLA CAJA 1 ML	1	0	0	13.783
	Total 4169					11	0	0	25,315
	4181	E249 - 4641	03/05/2024	21741442	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	3	0	0	161.076
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	180	0	0	178.920
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	277.920
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	0	0	6.210
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.912
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	90	0	0	735.000
					DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G	3	0	0	98.814
	Total 4181					766	0	0	1,525,652
	4189	E249 - 4649	03/05/2024	1000195247	ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	30.060
					EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G	1	0	0	127.966
					ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	1	0	0	51.942
					TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4.359
					ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	8.295
					MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	5.331
					ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	896
	Total 4189					70	0	0	228,849
	4197	E249 - 4664	03/05/2024	21379622	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44.280
					JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205.200
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34.260
					RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	3	0	0	43.566

Form: 90
Trilla: 98
Consent: 90
Recpend: 1
Folios: 196
29/05/24

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SURAMERICANA	4197	E249 - 4664	03/05/2024	21379622	PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520
					RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	648.480
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.632
					XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	412.616
					MEMANTINA MK INST. (MODUALZ)RG TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	235.294
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	120	0	0	66.240
	Total 4197					659	0	0	2,044,088
	4233	E249 - 4675	03/05/2024	32075159	MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	11,532
	Total 4233					10	0	0	11,532
	4230	E249 - 4701	04/05/2024	43649485	STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	60	0	0	178.860
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11.466
					DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	288.000
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	84.112
	Total 4230					154	0	0	562,438
	4209	E249 - 4711	04/05/2024	21767751	WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8.070
	Total 4209					30	0	0	8.070
	32486728	E249 - 4814	07/05/2024	32486728	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	15.440
					ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	10	0	0	77.330
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141.324
					HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA 10 MG CAJA X 400 UNDS	10	0	0	3.370
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22.973
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125.700
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.079
		E249 - 5798	23/05/2024	32486728	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.320
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					DIFENHIDRAMINA JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	3.651
					CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	60	0	0	7.980
	Total 32486728					338	0	0	[illegible]
	70301312	E249 - 4906	08/05/2024	70301312	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	[illegible]
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	[illegible]
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	[illegible]
					COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	30	0	0	85.050
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	16.560
					EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	200.532
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	4.920
					LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA CAJA 2.5 ML	2	0	0	38.256
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.184
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	256.592
	Total 70301312					558	0	0	1,331,044
	21537202	E249 - 4941	08/05/2024	21537202	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.384
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	4.080
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	277.920
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	32.040
					FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	70.360
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11.466
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.100
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.184
					BECLOMETASONA FORTE MK INST. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	55.142
					INSPRA INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	203.640
					NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G	6	0	0	790.302
					BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	465.990
					ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	948.360
					MYORITMO INST. 0.1MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	52.800
					DICLOFENACO GENFAR GEL 1 % CAJA 50 G	2	0	0	11.268
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS	50	0	0	42.200
					SPIOLTO RESPIMAT (RG) INST. INHALADOR BUCAL CAJA 4 ML	2	0	0	300.342
	Total 21537202					999	0	0	3,899,556
	21854452	E249 - 4942	08/05/2024	21854452	BUSCAPINA INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	58.480
					ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS	56	0	0	19.656
					DULCOLAX GRAGEAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	[illegible]
	Total 21854452					156	0	0	[illegible]
	1031942038	E249 - 4943	08/05/2024	1031942038	RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	[illegible]
	Total 1031942038					60	0	0	25,080
	8103219	E249 - 4965	09/05/2024	8103219	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	221.040
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841.920
					DITOPAX E.X SUSPENSION MENTA-VAINILLA FRASCO 360 ML	2	0	0	85.272
					LIORESAL (BACLOFEN) INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	19.500
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					MESALAZINA HUMAX TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	164.880
					PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	30	0	0	68.010
					BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	120	0	0	200.520
					BISACODILO TABLETAS RECUBIERTAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	16.099
	Total 8103219					672	0	0	1,619,281
	42899136	E249 - 4985	09/05/2024	42899136	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	5	0	0	6.570
					DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	10.000
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	454.800
	Total 42899136					66	0	0	471,370
	21358479	E249 - 4987	09/05/2024	21358479	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	231	89.034	468.600	557.634
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	3.651	19.217	22.868
					VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	147.780
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.140
					DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML	2	0	0	204.318
					FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	11.820
	Total 21358479					870	92.685	487.817	1,596,876
	21344972	E249 - 4988	09/05/2024	21344972	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
					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
					SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	440.760
	Total 21344972					360	0	0	773,880
	21447792	E249 - 5003	09/05/2024	21447792	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	21447792	E249 - 5003	09/05/2024	21447792	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	174,132
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39,300
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	18,100
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	1	0	0	30,387
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43,080
					CIPROFLOXACINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	3,850
					CIPROFLOXACINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	3,850
	Total 21447792					523	0	0	951,219
	28710996	E249 - 5004	09/05/2024	28710996	ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	2	0	0	16,590
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	30	0	0	21,540
					CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	24	0	0	61,248
	Total 28710996					56	0	0	99,378
	1025900534	E249 - 5027	10/05/2024	1025900534	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	10	0	0	7,380
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22,973
					BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	34,757
					CEFALEXINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS	24	0	0	12,672
	Total 1025900534					36	0	0	77,782
	22198264	E249 - 5040	10/05/2024	22198264	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	5,140
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5,887
					BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	34,757
					***DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	21,644
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	20	7,254	38,178	45,432
	Total 22198264					52	7,254	38,178	112,860
	32469591	E249 - 5058	10/05/2024	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
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	60	0	0	281,580
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205,200
					PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,110
					MELOXICAM PROCAPS TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	27,984
	Total 32469591					500	0	0	1,279,158
	21393127	E249 - 5142	14/05/2024	21393127	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	30	0	0	93,570
					HALOPERIDOL HUMAX INST. SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	1	0	0	6,492
					ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G	1	0	0	4,458
	Total 21393127					32	0	0	104,520
	3564547	E249 - 5145	14/05/2024	3564547	TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	1	0	0	97,845
	Total 3564547					1	0	0	97,845
	22124301	E249 - 5201	15/05/2024	22124301	FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	1	0	0	30,387
	Total 22124301					1	0	0	30,387
	1041634119	E249 - 5232	15/05/2024	1041634119	MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML	2	0	0	10,950
	Total 1041634119					2	0	0	10,950
	1128426653	E249 - 5274	16/05/2024	1128426653	RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	4	0	0	58,088
					VALCOTE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	135,240
					VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	270,480
					LACOTEM CAPSULAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	568,624
	Total 1128426653					296	0	0	1,032,432
	32518240	E249 - 5284	16/05/2024	32518240	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	20	0	0	14,760
					GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML	1	0	0	1,052
					VICIIRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	30	6,151	32,376	38,527
					CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	10	0	0	2,140
					BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	34,757
	Total 32518240					62	6,151	32,376	91,236
	43076049	E249 - 5348	16/05/2024	43076049	DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33,120
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
	Total 43076049					120	0	0	292,920
	25763015	E249 - 5349	16/05/2024	25763015	OPTIVE INST. (CARBOXIMETILCEL) GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	88,034
	Total 25763015					2	0	0	88,034
	21385516	E249 - 5352	16/05/2024	21385516	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	5,140
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17,770
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16,256
	Total 21385516					12	0	0	39,166
	8396482	E249 - 5360	17/05/2024	8396482	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	32	0	0	37,728
					ODRANAL INST. (RG) (BUPROPIO) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	108,270
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185,100
					TAMSULON INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	160,560
					SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	723,892
					EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.	50	0	0	22,650
					EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	50	0	0	24,100
					HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	47,940
	Total 8396482					548	0	0	1,478,464
	32479863	E249 - 5371	17/05/2024	32479863	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	7,530
	Total 32479863					30	0	0	7,530
	4179	E249 - 5373	17/05/2024	1020110851	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	55,260
					WASSERTROL(DEXA-NEOM-POLI)INS. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	3,105
					HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA 10 MG CAJA X 400 UNDS	10	0	0	3,370
					AZITROMICINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND	1	0	0	6,268
					SEVEDOL EXTRA FUERTE TABLETAS CAJA X 60 UNDS	30	0	0	52,094
					GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	1	0	0	56,211
	Total 4179					73	0	0	176,308
	663054	E249 - 5400	17/05/2024	663054	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107,384
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30,840
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11,280
					MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265,464
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2,220
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15,060
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69,237
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,710
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34,260
					RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	25,080
					VASELINA SIMPLE POTE 400 G	2	5,543	29,174	34,717

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA FACTURA	CONSECUTIVO REMISION 2					
SURAMERICANA	663054	E249 - 5400	17/05/2024	663054	CARDURAN XL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	416.700
					ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML	1	0	0	119.344
					UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	2	0	0	50.000
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74.388
		E249 - 5436	17/05/2024	663054	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.200
		E249 - 5848	24/05/2024	663054	MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	59.580
	Total 663054					940	5.543	29.174	1.918.804
	43022926	E249 - 5421	17/05/2024	43022926	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	143.820
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.100
	Total 43022926					390	0	0	611.040
	3541871	E249 - 5423	17/05/2024	3541871	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	70.360
					GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.400
					VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	29.426
		E249 - 5431	17/05/2024	3541871	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.200
	Total 3541871					244	0	0	418.146
	1006881384	E249 - 5433	17/05/2024	1006881384	VISANNE INST. (RG) COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	240.814
	Total 1006881384					56	0	0	240.814
	50868463	E249 - 5437	17/05/2024	50868463	OZEMPIC (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 1 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	1.114.794
	Total 50868463					2	0	0	1.114.794
	2493831	E249 - 5453	18/05/2024	2493831	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	62.040
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39.300
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	277.920
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	129.671
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	231	127.095	668.921	
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	4.641	24.428	
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205.200
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.680
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7.380
					LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UNDS	4	0	0	9.292
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33.120
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					CONCOR AM TABLETAS 5/5MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	375.872
					NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G	8	0	0	102.056
					ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	2.700
					VALSARTAN MK INST. (RG) CAPSULAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	44.304
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	43.974
					FARMALAX (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10.497
	Total 2493831					1.622	131.736	693.349	2.675.811
	2576301511	E249 - 5469	18/05/2024	25763015	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					DEXAPRON(ESCITALOPRAM) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	49.400
	Total 2576301511					280	0	0	186.430
	1000399756	E249 - 5524	20/05/2024	1000399756	BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	6	0	0	190.344
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.079
	Total 1000399756					9	0	0	195.423
	1039683283	E249 - 5540	20/05/2024	1039683283	SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND	4	0	0	642.572
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	60	2.874	15.126	18.000
	Total 1039683283					64	2.874	15.126	660.572
	1025890413	E249 - 5544	20/05/2024	1025890413	ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	31.332
	Total 1025890413					1	0	0	31.332
	43836070	E249 - 5545	20/05/2024	43836070	ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	1	0	0	51.942
					CREMA 4D CAJA 30 G	2	0	0	251.780
		E249 - 5738	22/05/2024	43836070	VASELINA SIMPLE POTE 25 G	1	686	3.612	4.298
					MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	
	Total 43836070					5	686	3.612	
	1013340607	E249 - 5546	20/05/2024	1013340607	EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	
					BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS	180	0	0	675.000
	Total 1013340607					182	0	0	880.102
	21375011	E249 - 5547	20/05/2024	21375011	PLAVIX (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	39.889
	Total 21375011					28	0	0	39.889
	42998101	E249 - 5549	20/05/2024	42998101	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	87.630
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	103.320
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67.500
					JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	30	0	0	307.475
					WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	32.280
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	69.328
					ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	42.500
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	42.480
					TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	1	0	0	261.875
					+++GLUCOPHAGE TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	87.630
					RINOSAL SPRAY CAJA 18 G X 140 APLICACIONES	2	0	0	171.732
					TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	1	0	0	261.875
					ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	232.560
					VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 15 UNDS	60	0	0	452.916
					FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	90.000
					DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS	30	0	0	307.475
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	232.560
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	277.560
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
	Total 42998101					1.440	0	0	4.636.396
	32509336	E249 - 5550	20/05/2024	32509336	BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	2	0	0	35.540
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16.256

Distribuldora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	Total 32509336									
	15348582	E249 - 5551	20/05/2024	15348582	TADALAFILO GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 4 UNDS	3	0	0	51,796
					PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	32	0	0	459,032
						30	0	0	5910
	Total 15348582					62	0	0	464,942
	21498820	E249 - 5553	20/05/2024	21498820	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	60	21,761	114.534	136.295
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	24.768
					NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	20	0	0	11.040
					KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML	1	0	0	13.267
		E249 - 5686	22/05/2024	21498820	KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML	1	0	0	13.267
	Total 21498820					150	21,761	114.534	260,945
	32480307	E249 - 5566	20/05/2024	32480307	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	8.759
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	42.084
					JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	256.500
					WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	24.210
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	30	1.437	7.563	9.000
					IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	17.700
					NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	61.290
					OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	1	0	0	35.785
					TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	28.920
					XULTOPHY INST. [CF] (RG) 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	291.712
					LYRICA SOLUCION 20 MG CAJA 105 ML	1	0	0	111.868
					DULOXETINA MK INST. (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	74.335
	Total 32480307					303	1,437	7,563	962,163
	21859157	E249 - 5580	21/05/2024	21859157	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11.280
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128.571
					SPIOLTO RESPIMAT (RG) INST. INHALADOR BUCAL CAJA 4 ML	2	0	0	300.342
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	120.260
					LACTULAX SOBRES CAJA X 12 UNDS	60	0	0	139.380
	Total 21859157					542	0	0	778,901
	21352568	E249 - 5595	21/05/2024	21352568	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.920
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39.300
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.285
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74.388
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML	2	0	0	110.200
					ORAZOLE INST. (OMEPRAZOL) CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	73.560
					CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	60	0	0	2.460
					MIMPARA INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1.197.360
	Total 21352568					644	0	0	2,095,811
	43703717	E249 - 5625	21/05/2024	43703717	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	6	0	0	7.884
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.887
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	37.980
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.693
	Total 43703717					28	0	0	53,444
	1025773299	E249 - 5634	21/05/2024	1025773299	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	22.140
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53.692
					FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML	2	0	0	85.970
					DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	1	0	0	5.750
	Total 1025773299					34	0	0	167,552
	32458563	E249 - 5637	21/05/2024	32458563	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	250	0	0	1.689.000
					CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	118.200
	Total 32458563					370	0	0	1,917,720
	32491157	E249 - 5638	21/05/2024	32491157	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.384
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.887
					GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	52.800
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	3	0	0	53.310
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	9.840
					ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS	56	0	0	19.656
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	33.060
					PREGABALINA ECAR INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	92.559
	Total 32491157					662	0	0	720,884
	1000407597	E249 - 5639	21/05/2024	1000407597	MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
	Total 1000407597					120	0	0	38,500
	21399532	E249 - 5656	21/05/2024	21399532	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	10.143
					KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.437
	Total 21399532					8	0	0	29,580
	1001235246	E249 - 5673	22/05/2024	1001235246	DIFFERIN GEL 0.3% TUBO 45 G	1	0	0	133.578
	Total 1001235246					1	0	0	133,578
	21279118	E249 - 5680	22/05/2024	21279118	ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS	30	0	0	11.250
	Total 21279118					30	0	0	11,250
	1020110851	E249 - 5709	22/05/2024	1020110851	WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	40	0	0	10.760
					NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	53.312
	Total 1020110851					47	0	0	64,072
	32651257	E249 - 5732	22/05/2024	32651257	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84.420
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.656
					CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	354 600
					VYTORIN INST. (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG X 28 UNDS	56	0	0	158.200
					HIPROLUB GOTAS OFTALMICAS 0.3% CAJA 15 ML	2	0	0	13.346
					****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	22.880
	Total 32651257					596	0	0	894,242
	43816491	E249 - 5736	22/05/2024	43816491	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116 128
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	43816491	E249 - 5736	22/05/2024	43816491	MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	247.020
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	69.328
	Total 43816491					658	0	0	1,301,314
	1077847634	E249 - 5737	22/05/2024	1077847634	BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	3	0	0	53.310
					EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102.551
					IVERMECTINA MK INST. SOLUCION ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML	1	0	0	5.084
	Total 1077847634					5	0	0	160,945
	44006277	E249 - 5759	23/05/2024	44006277	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	180	0	0	536.580
					VISANNE INST. (RG) COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	240.814
					LACTULAX SOBRES CAJA X 12 UNDS	60	0	0	139.380
					SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	42.840
	Total 44006277					386	0	0	1,103,374
	71317672	E249 - 5794	23/05/2024	71317672	TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	2	0	0	21.598
					GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS FRASCO 3 ML	2	0	0	45.904
	Total 71317672					4	0	0	67.502
	21523900	E249 - 5807	23/05/2024	21523900	NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	12	0	0	56.316
	Total 21523900					12	0	0	56.316
	32285102	E249 - 5809	23/05/2024	32285102	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187.140
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97.888
					DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	1	0	0	5.750
					ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 % POTE 30 G	1	0	0	22.082
	Total 32285102					358	0	0	656,780
	32421778	E249 - 5859	24/05/2024	32421778	CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML	2	0	0	43.426
	Total 32421778					2	0	0	
	1003971152	E249 - 5888	24/05/2024	1003971152	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	6	0	0	
					MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL MENTA FRASCO 360 ML	2	0	0	
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	
	Total 1003971152					38	0	0	106,050
	43033160	E249 - 5894	24/05/2024	43033160	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31.020
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	350.520
					FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.300
					EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	50	0	0	45.500
					XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	412.616
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	251.400
					PREGABALINA ECAR INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	92.559
					ZOLOF INST. (SERTRALINA) TABLETA 100 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	761.634
					BISOPROLOL MK TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	9.557
	Total 43033160					732	0	0	2,488,802
	42765497	E249 - 5897	24/05/2024	42765497	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	6	0	0	7.884
					FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.300
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	37.980
					FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	165.960
	Total 42765497					146	0	0	266,124
	32444959	E249 - 5905	25/05/2024	32444959	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	58.064
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	138.960
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	10.143
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	30	0	0	21.240
					OROCAL D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14.026
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	30	0	0	3.051
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.200
	Total 32444959					297	0	0	261,084
	32466862	E249 - 5908	25/05/2024	32466862	VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	1	0	0	14.713
					FLUTTER TERAPIA RESPIRATORIA	1	12.773	67.227	80.000
	Total 32466862					2	12.773	67.227	94.713
Total general						21.957	282.901	1.488.955	54.767.906

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2382677
FECHA: 01-05-2024 10:39
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 319834

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 100 ML	27,276	1	0	0	27,276
115147-WASSERTROL(DEXA-NEOM-POLI)INS. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	3,105	1	0	0	3,105
155003-ACEOTO PLUS GOTAS CAJA 10 ML	41,417	1	0	0	41,417

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 71,796
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 71,798
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	71,798	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4110 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ JARAMILLO ISABELLA
CC 1051074484
CL 24A # 55B - 40 APTO 402 SAN ANTONIO DE PEREIRA
TELEFONO: 3103464888
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:

David Felipe Sánchez Jaramillo
3102053324
1147322583

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David felipe Sánchez Saavedra identificado con cédula número 1114128573, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04/05/2024

8

No. de Orden
4110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELLA SANCHEZ JARAMILLO	Documento	1051074484
No. Carné	52518094 - E	Fecha autorización	30/04/24
Dirección	CRA 2B ESTE 71-03		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN	

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

APLICAR DOS VECES POR SEMANA SOBRE EL CUERO CABELLUDO AFECTADO POR LAS LESIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA	FRASCO	UN	

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMOXICILINA 500MG/5ML SUSP FCOX100ML	AMOXICILINA TRIHIDRATO 100MGML Polvo para	FRASCO	UN	

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

TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR OCHO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NIMESULIDA 50MG/5ML FCOX60ML	NIMESULIDA 10MGML Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR 8.5 CC CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ISIS MARIA CATALINA JARAMILLO LOZANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1114132573
Teléfono: 3102053324

Fecha de vencimiento: 15/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELLA SANCHEZ JARAMILLO	Documento	1051074484
No. Carné	52518094 - E	Fecha autorización	30/04/24
Dirección	CRA 2B ESTE 71-03		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN	

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

APLICAR DOS VECES POR SEMANA SOBRE EL CUERO CABELLUDO AFECTADO POR LAS LESIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA	FRASCO	UN	

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMOXICILINA 500MG/5ML SUSP FCOX100ML	AMOXICILINA TRIHIDRATO 100MGML Polvo para	FRASCO	UN	

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

TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR OCHO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NIMESULIDA 50MG/5ML FCOX60ML	NIMESULIDA 10MGML Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR 8.5 CC CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ISIS MARIA CATALINA JARAMILLO LOZANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1114132573
Teléfono: 3102053324

Fecha de vencimiento: 15/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELLA SANCHEZ JARAMILLO	Documento	1051074484
No. Carné	52518094 - E	Fecha autorización	30/04/24
Dirección	CRA 2B ESTE 71-03		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACEOTO PLUS 3/0.25mg/ml SHN FCOX10ml	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN	

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

APLICAR 2 GOTAS EN EL OÍDO DERCHO 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS Y CONTINUAR CON UNA

Nombre Funcionario:	ISIS MARIA CATALINA JARAMILLO LOZANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128392573
Teléfono: 3167083321

Fecha de vencimiento: 15/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELLA SANCHEZ JARAMILLO	Documento	1051074484
No. Carné	52518094 - E	Fecha autorización	30/04/24
Dirección	CRA 2B ESTE 71-03		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACEOTO PLUS 3/0.25mg/ml SHN FCOX10ml	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN	

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

APLICAR 2 GOTAS EN EL OÍDO DERCHO 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS Y CONTINUAR CON UNA

Nombre Funcionario:	ISIS MARIA CATALINA JARAMILLO LOZANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128392573
Teléfono: 3167083324

Fecha de vencimiento: 15/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

CUFE: Inserlado desde cedigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2382789
FECHA 03-05-2024 13:29
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 319946
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
210026-AMOXICILINA LA SANT INST. POLVO PARA RECONSTITUIR 250 MG FRASCO 100 ML				
5,531	2	0	0	11,062
347141-DOLEX NINOS 7+ JARABE FRASCO 120 ML				
24,431	2	0	0	48,862

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 59,924
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 59,924
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,924	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4196 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ JARAMILLO ISABELLA
CC 1051074484
CL 24A # 55B - 40 APTO 402 SAN ANTONIO DE PEREIRA
TELEFONO: 3103464888
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 felipe Sanchez Saramillo
OBS: 1119322577
3102053324

13

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Felipe Sanchez Jaramillo identificado con cédula número 1216322573, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 23/05/2024

14

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ISABELLA SANCHEZ JARAMILLO
No. Carné 52518094-E

D.I. 1051074484

Fecha **02 MAYO 2024**

AMOXICILINA TRIHIDRATO 100MGML Polvo para Suspensión AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP FCOX100ML	VÍA ORAL: TOMAR 10 cc CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR OCHO DÍAS	02 FCO	DOS
DOLEX SUSPENSIÓN (Acetaminofén 250 mg/5Ml) FCO.	VÍA ORAL: TOMAR 8 cc CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR OCHO DÍAS	02 FCO	DOS

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO: 4196

David Felipe Sánchez Jaramillo
1144132543
3102053324

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

CUFE: 7c3e806f8bc1f44d8fb731f52a05edc4d71
b6849449601 52a9ca08b33b26a811791dbc5808c8
7550f5b84b7fa9158627

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2382842
FECHA: 04-05-2024 11:49
VENDEDOR: SILVANA URREA CARDONA
SECUENCIA: 319999
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
107302-FARMA D CRG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
71,880 1 0 0 71,880
600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
45,500 1 0 0 45,500
340020-ARCALION TABLETAS 200 MG FRASCO 3
X 20UND
62,760 1 0 0 62,760
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
8,010 1 0 0 8,010

---[TOTAL DE FACTURA] ---
TOTAL: 241,842
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 241,842
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 241,842 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4232 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OROZCO DE ROJAS FABIOLA
CC 21961321
CR 60A # 41C - 78 SANTA CLARA DETRAS DE
COOMEVA SAVANNA
TELEFONO: 6151102
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 Fabiola Orozco C identificado con cédula número 21961321, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabiola Orozco C

FECHA 04-05-2024

OBS: 21961321

MEDI. GENERAL
ESPECIALIDAD

18

No. de Orden
4232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA MEZCLADA CON CREMA HUMECTABTE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM. (Si no hay

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARCALION 200MG FCOX20COM	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS (A LAS 7 AM) LAS PRIMERAS DOS SEMANAS, Y LUEGO P

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Fabiola Orozco
Documento: X 21961321
Télefono: X 615 11 62

Fecha de vencimiento: 18/05/24

GTH-F-005-V.01

No. de Orden
4232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA MEZCLADA CON CREMA HUMECTABTE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM. (Si no hay

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARCALION 200MG FCOX20COM	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS (A LAS 7 AM) LAS PRIMERAS DOS SEMANAS, Y LUEGO P

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Fabiola Orozco
Documento: X 21961321
Télefono: X 615 11 62

Fecha de vencimiento: 18/05/24

GTH-F-005-V.01

No. de Orden
4232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SETRALINA 50mg TNR CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 AM

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Fabiola Orozco
Documento: 21961321
Télefono: 6151102

Fecha de vencimiento: 18/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SETRALINA 50mg TNR CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 AM

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Fabiola Orozco
Documento: 21961321
Télefono: 6151102

Fecha de vencimiento: 18/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2383090
FECHA: 08-05-2024 15:22
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 320248

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	30,387	2	0	0	60,774
100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	32,100	0	60	0	12,840
115514-BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS	14,133	2	0	0	28,266

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 101,880
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 101,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	101,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1001446178 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEJARANO RESTREPO MARIA CLARA
CC 1001446178
CR 76A # 53 - 215 PLAZA COLORES BQ 2 AP 411
TELEFONO: 3215084198
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

Trinidad P. Restrepo M.
43516968 Med
OBS: 6044986872.

23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Trinidad P. Restrepo M. identificado con cédula número 43516968, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Trinidad P. Restrepo M.

FECHA 08/05/2024

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

Beneficiario MARIA CLARA BEJARANO — **Cédula** 1001446178

No. Carné _____ **Fecha** 08 05 2024

R/.		Cantidad
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL NOVAMED	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	2 DOS
CETIRIZINA 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
DIENOGEST 2/ ETINILESTRADIOL0.3 TABLETAS (BELLAFACE SUAVE X 21)	VIA ORAL , 1 TABLETA DIARIA	2 DOS CAJAS
	PARA 2 MESES	

Maria JJ

Firma y Sello del Médico

Maria JJ

X Ciudad Bolivar

X 43516968 Med

X 6044986872.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2383227
FECHA: 10-05-2024 13:32
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 320392
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABL ETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS
36,600 1 20 0 43,920
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
118400-LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CA JA X 14 UNDS
53,102 9 0 0 477,918
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG C AJA X 30 UNDS
21,750 1 0 0 21,750
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200
683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
10,000 1 0 0 10,000
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
283,500 0 60 0 170,100

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 784,388
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 784,388
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 784,388 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 22092928 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA
CC 22092928
SECTOR LA PAMPA 200 MTRS POR LAS CANCHAS

TELEFONO: 3108372822
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Donelic Osorio identificado con cédula número 39432628, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Donelic Osorio

FECHA Mayo 10/24

OBS: 39432628 3006594580

Paula Osorio

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.990.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
SISTEMA POS propio

28

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

Beneficiario CC 22092928

09 05 2024

GRACIELA OSPINA D E O.

ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 50 TABLETA ADOREM PLUS)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
.EVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	100 CIEN
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA (LEXAPRO)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENT E	120 CIENTO VEINTE
PERINDOPRIL 5/INDAPAMIDA 1.5 TABLETA (BIPRETERAX)	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
VITAMINA D3 2000UI(FARMA D CAPSULAS)	VIA ORAL TOMAR	60 SESENTA
DESONIDA 0.1% CREMA	APLICAR EN LA NOCHE EN AMBOS PABELLONE S POR 7 DIAS	1 UNO
COLESTIRAMIN A 4 GR SOBRES	VIA ORAL 1 Ò 2 AL DIA SEGÚN SINTOMAS	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Paula Ospina O

39432628

300 6542580

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - [illegible]12083

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2383229
FECHA: 10-05-2024 13:54
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 320394
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600203-FINASPROS INST. 5 MG. 30 TBS.
231,090 2 0 0 462,180
117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABL ETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS
36,600 1 20 0 43,920
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,550 2 0 0 17,100
115146-TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 M G CAJA X 20 UNDS
106,141 3 0 0 318,423
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS
46,260 2 0 0 92,520
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAP SULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
41,170 6 0 0 247,020

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,212,003
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,212,003
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,212,003 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 758186 DOMICILIO
NIT: [illegible]
DATOS DE[illegible]
OSPINA NARANJO [illegible] LU
CC 758186
CR 81 # 49F 58 CALASANZ
TELEFONO: 2053675

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Donelia Osorio Osorio identificado con cédula número 39432622, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Donelia Osorio O

FECHA Mayo 10/24

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
factura cadena. NIT: 890.700.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

X Donelia Osorio
OBS: X 39432622
X 3006549580

32

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 MARCO TULIO OSPINA **Cédula** 758186

No. Carné _____ **Fecha** 09 05 2024

R/.		Cantidad
FINASTERIDE 5 MGR TABLETA(FINASPROST	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFE/CAFEINA (ADOREM PLUS)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
TRAZODONA 150 MG AC(TRITTICO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ISPHAGULA SOBRES 'FYBOGEL SOBRES)	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

X Paula Ospina O.

X 39432628

X 3006542580

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2383289
FECHA: 11-05-2024 12:08
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 320454
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
77,330 1 0 0 77,330
404069-HIDRAPLUS 75 ZINC COCO FRASCO 400 ML(PF)
9,339 4 0 4,151 37,357
404068-HIDRAPLUS 75 ZINC UVA FRASCO 400 ML
10,377 4 0 0 41,508
404330-HIDRAPLUS 75 ZINC MANZANA FRASCO 400 ML
9,983 4 0 0 39,932
121623-LOPERAMIDA GENFAR TABLETAS 2 MG CAJA X 6 UNDS
7,510 1 0 0 7,510
004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA 10 MG CAJA X 400 UNDS
134,800 0 20 0 6,740
004007-ACETAMINOFEN LAPROFF TABLETAS 500 MG CAJA X 300 UNDS
25,198 0 20 0 1,680

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 212,057
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 212,057
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 212,057 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1036960816 DOMICILI
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL
CC 1036960816
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
TELEFONO: 5778596
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Elena Lopez identificado con cédula número 39432441 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Elena Lopez

FECHA 11-06-2024.

X 314 8527258

OBS: X 39432441

X María Elena Lopez

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

36

APREHSI LTDA IPS

NIT 900033859

MEDELLIN - pbx: 3336026545

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia:

Fecha Nota: 11 MAYO 2024

Documento: 1036960816 Fecha: 10.11-2023 Nombre: JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA

Nacimiento: 29-07-97 Edad: 26 Sexo: M

Dirección: CRA 53ª # 59C-30 Telefonos: 3148527287 Ocupacion; NO APLICA

:

Afiliacion:

DATOS DE CONSULTA

NOMBRE ACOMPAÑANTE	PARENTEZCO
CLARA ZAPATAN	MADRE

MOTIVO DE CONSULTA CONTROL

ANTECEDENTES PERSONALES

HIP. ARTERIAL	**ASMA**
HEPATITIS	**DIABETES**
F. REUMATICA	**CARDIOPATÍA**
GASTROPATÍA	**TÓXICOS**
NEOFROPATÍA	**TRAUMÁTICOS**
VENÉREOS	**QUIRÚRGICOS** ESTIMULADOR DE N.VAGO
TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS	**FARMACOLOGICOS**
NIEGA, ALERGIA A UN ANTIBIOTICO MADRE NI RECUERDA NOMBRE	KEPRA, TOPAMAC, LACOSAMIDA, AC VALPROICO, CREON, ROSUVASTATINA

OTROS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

ETS	**OTROS ANTECEDENTES**

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES

Fecha Impresión: 23/02/2023 4:32:36 p. m.

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA	CUELLO	OJOS	OÍDOS
BOCA Y GARGANTA	PIEL Y MUCOSA	UROGENITAL	ABDOMEN
TÓRAX	RESPIRATORIO	GASTRO INTESTINALES	LINFÁTICO
DES. PSICOMOTOR	S.N.C	S.N.P	EXT. SUPERIORES
EXT. INFERIORES	FUNCIONES CEREBRALES	REFLEJOS	
CIRCULATORIO		ENDOCRINO	
OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS	SNC NO VALORABLE POR ESTADO NEUROLOGICO		

EXAMEN FISICO

TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A
120	70	BAJA
F. CARDÍACA (Lat*Min)	F. RESPIRATORIA (Res/Min)	TEMPERATURA. (°C)
102	20	37.1
PESO (kg)	TALLA (Cms)	I.M.C / CLASIFICACIÓN I.M.C
60		

CABEZA	OJOS
NORMOCEFALO	PUPILAS REACTIVAS, CONJUNTIVA ERITEMATOSA, LAGRIMEO
OTORRINO	CUELLO
NORMAL	MOVIL SIN ADENPATIAS
CARDIOPULMONAR	ABDOMEN
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO DOLOR SIN IRRITACION PERITONEAL, CON PERISTALTISMO AUMENNTADO.
GENITOURINARIO	EXTREMIDADES
ESPONTANEA EN PANAL	SIMETRICAS MIEMBROS INFERIORES DEBILES, FUERZA 1/5, ESPASTICAS, MIEMBROS SUPERIORES FUERZA 3/5 NO EDEMAS
S.N.C	PIEL
NO VALORABLE	NO ALTERACIONES
OTROS HALLAZGOS	

A.V. LEJANA OJO IZQUIERDO	A.V. LEJANA OJO DERECHO

CONDUCTA

PLAN DE MANEJO Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE CON DXS EPILEPSIA DE DIFICIL MANEJO CON ANTECEDENTE DE HIPOPERFUSION CEREBRAL CON SNC NO VALORABLE, ENCAFLOPATIA, SD LENNOZ GESTAUT, CUADRIPLARESIA MIXTA ESPASTICA Y DISTONICO CON DEFORMIDADES EN EXTREMIDADES, QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE, TOLERANDO ALIMENTACION ORAL BLANDA, CON EPISODIOS CONVULSIVOS DIARIOS QUE RECUPERAN, REFIERE LA MADRE TIENE FORMULAS E INSUMOS VIGENTES. REFIERE LA MADRE HACE 5 DIAS DEPOSICIONES DIARREICAS VERDE FÉTIDAS QUE NO CEDE CON PANGETAN Y SRO, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE.
ESTUVO CON FISIATRIA DONDE POR SU PATOLOGÍAS DE BASE Y SU DETERIORO MOTOR REQUIERE CUIDADOS DE ENFERMERIA 12 HORAS, YA QUE SU MADRE TIENE PATOLOGÍAS DE BASE LA CUAL NO PUEDE REALIZAR FUERZA MAYOR A 10 KG.
TIENE PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL TOTAL.
AUN PENDIENTE CITA CON OFTALMOLOGIA
DEBE CONTINUAR CON TERAPIA FISICA # 10 MES
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES

CONTINUAR CON MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO POR ESPECIALISTA
SE FORMULA ENTEROGERMINA 1 VIAL CADA 12 H X 5 DIAS # 10, HIDRAPLUS 75 DAR A LIBRE DEMANDA, LOPERAMIDA 10 MG 2 TAB CADA 8 H HASTA CEDER DEPOSICIONES E HIOSCINA 10 MG CADA 8 H X 5 DIAS. ACETAMINOFEN 500 MG TAB CADA 8 H X 5 DIAS.
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA # 10 MES
MANEJO POR ENFERMERIA 12 H LUNES A SABADO
VALORACION MENSUAL MÉDICO GENERAL
MEDIDAS ANTIESCARAS Y CAMBIOS DE POSICION

Impresión Diagnostica: EPILEPSIA, NO ESPECIFICADA. CIE-10: G403

DRA.
YINA
MÉNDEZ
RM 76-
4346
SERVICIOS PROFESIONALES

X Clara Eleuc Dajud O
X 39432441
X 3148527287

Fecha Impresión: 23/02/2023 4:32:36 p. m.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2383525
FECHA: 15-05-2024 16:56
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 320691
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404067-HIDRAPLUS 75 ZINC CEREZA FRASCO 40 0 ML				
6,010	8	.0	0	48,080
100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIB LES CAJA X 10 UNDS				
77,330	1	0	0	77,330
004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TAB LETA 10 MG CAJA X 400 UNDS				
134,800	.0	20	0	6,740
004455-LOPERAMIDA LAPROFF TABLETA 2 MG CA JA X 240 UNDS				
65,058	0	30	0	8,132
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	20	0	14,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 155,042
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 155,042
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	155,042	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1036960816-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL
CC 1036960816
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
TELEFONO: 5778596
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo x Mara Elena Lopez O identificado con cédula número x 39432441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA x Mara Elena Lopez O

FECHA x 15-05-2024

OBS: x 39432441 Mara Elena Lopez O

x 3148523289

MEDI. GENERAL

44

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
JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA
No. Carné 8245164-G

Cédula 1036960816

Fecha **15 MAYO 2024**

HIDRAPLUS 75 SUERO DE REHIDATRACIÓN ORAL	VIA ORAL: TOMAR A LIBRE DEMANDA	08 FCOS	OCHO
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	VIA ORAL: TOMAR UNA AMPOLLA CADA 12 HORAS (7AM-7PM) POR CINCO DÍAS	10 AMP	DIEZ
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB (HIOSCINA NBUTILBROMURO)	VIA ORAL: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS (6AM-2PM-10PM) POR CINCO DÍAS	15 TAB	QUINCE
LOPERAMIDA 2 MG TAB	VIA ORAL: TOMAR DOS TABLETAS JUNTAS CADA 8 HORAS (6AM-2PM-10PM) POR CINCO DÍAS	30 TAB	TREINTA
DOLEX 500MG FCOX24 TR (ACETAMINOFEN 500MG TR)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS (7AM-3PM-11PM) POR EN CASO DE FIEBRE	20 TAB	VEINTE

FÓRMULA ÚNICA (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

X Maria Alejandra Ospina
X 39432441
X 3148527287

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494602
FECHA: 02-05-2024 16:04
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293595

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132212-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	2,128	1	0	0	2,128
355124-UROXACIN COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 7 UNDS	78,954	1	0	0	78,954

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 81,082
---------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 81,082
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,082	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4175-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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 Yoof Toro

OBS: 43911707

47

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yudi 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 Yudi Toro

FECHA 02- MAYO- 2024

48

No. de Orden 4175

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FLUCONAZOL 200MG CJX4CAP	**FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CUATRO

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

TOMAR UNA CÁPSULA CADA MIÉRCOLES A LAS 3 PM, PERO DEBE INICIAR HOY A LAS 3.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
UROXACIN 200MG CJX7COMP	**FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO 200MG**	TABLETAS	SIETE

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

TOMAR UNA DIARIA A LAS 8 AM. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43911707
Télefono: 5828369

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4175

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Camé	651153 - C	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FLUCONAZOL 200MG CJX4CAP	**FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CUATRO

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

TOMAR UNA CÁPSULA CADA MIÉRCOLES A LAS 3 PM, PERO DEBE INICIAR HOY A LAS 3.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
UROXACIN 200MG CJX7COMP	**FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO 200MG**	TABLETAS	SIETE

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

TOMAR UNA DIARIA A LAS 8 AM. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494606
FECHA: 02-05-2024 16:20
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293599
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
79,100 2 0 0 158,200
067137-DIOVAN HCT TABLETAS 320MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
85,045 3 0 0 255,135
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
225,540 2 0 0 451,080
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
38,090 2 0 0 76,180

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 940,595
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 940,595
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 940,595 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4171-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY VILLA HERMOSA
TELEFONO: 4178183
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

51

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JOSE FALCON identificado con cédula número 16.307.742, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JOSE FALCON

FECHA 02-09-2024

52

16.307.742 :SBO

No. de Orden 4171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ---	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (320+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (320+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ---	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (320+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (320+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: JOSE FALCON
Documento: 15.309.774
Télefono: 604-7706603

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494628
FECHA: 03-05-2024 07:58
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293621
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 6 0 0 30,840
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND
30,387 2 0 0 60,774
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 1 0 0 36,933
115514-BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS
14,133 2 0 0 28,266

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 156,813
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 156,813
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	156,813	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4140-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 3003855899
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 Judy N identificado con cédula número 42060934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JN

FECHA 3 Mayo 2024

56

42060934 :SBO

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494629
FECHA: 03-05-2024 08:02
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293622
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117202-OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0 .2 % CAJA 5 ML				
9,580	2	0	0	19,160

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 19,160
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 19,160
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,160	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4140-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 3003855899
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: 43060034

57

No. de Orden 4140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 DIARIAMENTE

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

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

ENTREGAR GENERICO D E NOVAMED

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

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

APLICAR EN PIE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL	CAJA	DOS

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

diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

59

No. de Orden 4140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 DIARIAMENTE

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

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

ENTREGAR GENERICO D E NOVAMED

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

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

APLICAR EN PIE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL	CAJA	DOS

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

diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42060034
Télefono: 3007947228

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

en la noche en ambos ojos

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	- 71593770 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

en la noche en ambos ojos

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494631
FECHA: 03-05-2024 08:14
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293624
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 60 0 12,840
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
19,161 2 0 0 38,322
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND
30,387 2 0 0 60,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 111,936
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 111,936
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 111,936 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4147-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MAYA GARCIA MARIA RENATA
CC 1041634119
CL 65 # 87 - 40 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 4211611
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

Morley Patiño
43363803

6E

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Harley Patiño identificado con cédula número 43563803, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Harley Patiño

FECHA Mayo 2 /2024

62-7

9916625

No. de Orden
4147

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RENATA MAYA GARCIA	Documento	1041634119
No. Carné	98494004 - F	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 30B 29-06 SANTA ROSA DE OSOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

2 VECE SLA DIA POR 3 MESES , ORDENADO POR PEDIATRIA

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

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

ENTREGAR GENERICO D E NOVAMED, PARA 1PLKICAR MAÑANA Y NOCHE EN CADA FOSA P

Nombre Funcionario:	GERMAN MAYA RAMIREZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43563803
Télefono: 3299166

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4147

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RENATA MAYA GARCIA	Documento	1041634119
No. Carné	98494004 - F	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 30B 29-06 SANTA ROSA DE OSOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

2 VECE SLA DIA POR 3 MESES , ORDENADO POR PEDIATRIA

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

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

ENTREGAR GENERICO D E NOVAMED, PARA 1PLKICAR MAÑANA Y NOCHE EN CADA FOSA P

Nombre Funcionario:	GERMAN MAYA RAMIREZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494632
FECHA: 03-05-2024 08:22
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293625
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS				
56,316	2	0	0	112,632
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,314	12	0	0	15,768

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 128,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 128,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	128,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4133-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTA¤O GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA LAS PALMAS 2|| PISO
TELEFONO: 6045943207
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 Nubia Castaño G
32479863
OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Bastaño Ls. identificado con cédula número 32479863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nubia Bastaño Ls.

FECHA 03-05-24

No. de Orden
4133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO POR 6 MESES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

APLICAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUGO CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR CADA M

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 594-32-07

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO POR 6 MESES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

APLICAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUGO CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR CADA M

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

67

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494635
FECHA: 03-05-2024 09:58
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293628
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS				
38,912	1	0	0	38,912

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 38,912
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 38,912
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	38,912	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4219-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 3008722933
TELEFONO: 2561618
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 María Leticia Catano

OBS: 21333355

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Peltier Cotes identificado con cédula número 21333355, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maria Peltier Cotes

FECHA 03-05-24

70

No. de Orden 4219

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Camé	784748 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

TOMA R 1 TABLETA A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21333355
Télefono: 2526618

Fecha de vencimiento: 18/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4219

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Camé	784748 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

TOMA R 1 TABLETA A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo à Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494636
FECHA: 03-05-2024 09:59
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 293629
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TÓPICA 1 % CAJA 40 G				
7,014	1	0	0	7,014

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 7,014
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,014
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,014	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4201-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO DE AVENDAŦO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEŦITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222
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: [illegible]
[illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelda Amaya C. identificado con cédula número 10xxxx522, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA 03-05-2024

No. de Orden
4201

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	21

APLICAR DURANTE TRES SEMANAS EN LAS ÁREAS AFECTADAS DE ACUERDO CON LA (RECOM

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4201

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	21

APLICAR DURANTE TRES SEMANAS EN LAS ÁREAS AFECTADAS DE ACUERDO CON LA (RECOM

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: ba85b62f4c55e98044c068b256590b4ed65
5c4420821ae10df3fae3ec9374bda5a6466ff13a3
fa8e703920be91859cc2

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494637
FECHA: 03-05-2024 10:08
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 293630
CODIGO-NOMBRE:

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	2	0	0	159,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 159,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 159,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	159,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4190-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALDERON LOPEZ SARA
CC 1000195247
CR 70 # 96 - 19 1 PISO
TELEFONO: 3046797599
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 Sara Calderon Lopez
1000195247
OBS:

77

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Calderon Lopez identificado con cédula número 1000195247, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara Calderon Lopez

FECHA 03-05-2024

No. de Orden
4190

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sara Calderon
Documento: 1000195247
Télefono: 3046797599

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4190

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

2 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494638
FECHA: 03-05-2024 10:26
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 293631

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134485-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	11,532	1	0	0	11,532
055112-INFLACOR RETARD AMPOLLA CAJA 1 ML	13,783	1	0	0	13,783

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 25,315
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 25,315
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,315	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4169-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO SALDARRIAGA INES JUDITH
CC 32517959
CL 91 # 50 - 17 ARANJUEZ
TELEFONO: 6045364023
- 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:
Cel 3006911598

8)

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Darian Zapata A identificado con cédula número 1004210[illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 03-05-2024

82

No. de Orden
4169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
INFLACOR RETARD 3+3mg/ml SSY CJX1AMP	BETAMETASONA Fosfato Disodio + BETAMETASONA	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70042108
Télefono: 3006715378

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
INFLACOR RETARD 3+3mg/ml SSY CJX1AMP	BETAMETASONA Fosfato Disodio + BETAMETASONA	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494641
FECHA: 03-05-2024 10:41
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 293634
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200128-DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G
32,938 3 0 0 98,814
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 3 0 0 161,076
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
245,000 3 0 0 735,000
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 18 0 0 277,920
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 6 0 0 178,920
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 90 0 6,210
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS
38,912 1 0 0 38,912

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,525,652
---------- [FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,525,652
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,525,652 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4181-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442

85

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eleyson Callejas identificado con cédula número 1.741.442, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eleyson Callejas

FECHA Mayo 3 2024

OBS:

Eleyson Callejas 9 1 3 4H 4442

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3235930517
532432
CL 75C # 52 - 100 MONTERREY ANTIOQUIA

86

No. de Orden 4181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DESONIDA C CR TBOX15G	**CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN EL ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR MEZCLADA CON CREMA HIDRATANTE DE SU PREFERENCIA, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR. ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL.

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Elena Callejas G
Documento: 21741442
Télefono: 323.599 0517

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/05/24

No. de Orden 4181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DESONIDA C CR TBOX15G	**CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN EL ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR MEZCLADA CON CREMA HIDRATANTE DE SU PREFERENCIA, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR. ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL.

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/05/24

No. de Orden 4181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/05/24

No. de Orden 4181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/05/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: 301f68de816843edaaa2658974d4dc235ee
afce5d6959c6d69fe370bb7f26211414d0cabc7f4
203374f267ba5eb1fa30

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494649
FECHA: 03-05-2024 12:30
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 293642
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA
X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG
CAJA X 2 UNDS
896 1 0 0 896
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G

51,942 1 0 0 51,942
123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CA
JA 30 G
127,966 1 0 0 127,966
134505-MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA
15 G
5,331 1 0 0 5,331
132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA
2 % CAJA 15 G
8,295 1 0 0 8,295
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLET
AS 100 MG CAJA X 100 UNDS
50,100 0 60 0 30,060

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 228,849
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 228,849
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 228,849 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4189-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALDERON LOPEZ SARA
CC 1000195247
CR 70 # 9[illegible] 1 PISO

89

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Calderon Lopez identificado con cédula número 1000195247, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara Calderon Lopez

FECHA 03-05-2024.

OBS: 1000195247 Sara Calderon Lopez

LOPEZ YERES 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

No. de Orden 4189

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DESPUES D EL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	1

JUNTAS D ESPUES DDEL ALMUERZO EN DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

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

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sara Calderon
Documento: 1000195247
Télefono: 3046747599

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4189

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

1 DESPUES D EL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	1

JUNTAS D ESPUES DDEL ALMUERZO EN DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

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

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4189

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

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

MEZCLAR CON ACIDO FUSIDICO , CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

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

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

2 VECES AL DIA , CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS CON LA MOMETASONA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA POR 6 MESES , PRIMERA ENTERGA

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4189

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

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

MEZCLAR CON ACIDO FUSIDICO , CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

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

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

2 VECES AL DIA , CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS CON LA MOMETASONA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA POR 6 MESES , PRIMERA ENTERGA

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

52

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494664
FECHA: 03-05-2024 13:30
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 293657
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML
14,522 3 0 0 43,566
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,816 2 0 0 261,632
115111-MEMANTINA MK INST. (MODUALZ)RG TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
1,176,470 0 60 0 235,294
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
17,130 2 0 0 34,260
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
162,120 4 0 0 648,480
100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
206,308 2 0 0 412,616
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280
121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 2 0 0 92,520
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 2 0 0 66,240
253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
102,600 2 0 0 205,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,044,088
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,044,088
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Abimael CASTRO identificado con cédula número 70049326, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Abimael Castro

FECHA 03/05/2024

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4197-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 API 1107 LAURELES 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 Abimael Castro
CC# 70049326
OBS: 4 4164275

94

No. de Orden 4197

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBESARTÁN / AMLODIPINO 300 MG / 5 MG	IRBESARTAN 300MG AMLODIPINO BESILATO 6,934	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UN CUARTO DE TABLETA DIARIAMENTE POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

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

TOMAR 9 GOTAS DIARIAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	FRASCO	DOS

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

UN PUFF C/ 12 HORAS

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

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70049326
Télefono: 4164275

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4197

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBESARTÁN / AMLODIPINO 300 MG / 5 MG	IRBESARTAN 300MG AMLODIPINO BESILATO 6,934	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UN CUARTO DE TABLETA DIARIAMENTE POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

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

TOMAR 9 GOTAS DIARIAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	FRASCO	DOS

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

UN PUFF C/ 12 HORAS

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

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4197

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DÓRA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	DOS

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

HACER UN PUFF DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4197

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	DOS

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

HACER UN PUFF DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 UNA CADA MAÑANA

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	

TOMR UNA DIARIA POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN	

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

97

No. de Orden 4197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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 UNA CADA MAÑANA

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	

TOMR UNA DIARIA POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN	

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: 1b9462fdd38626ef742842e7f6dfb615016de1ba4dce9d0697ebb843f1254373fdbc53d261a9d64ac89c1eaaafee376d

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494675
FECHA: 03-05-2024 15:21
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 293668
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134485-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS				
11,532	1	0	0	11,532

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 11,532
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 11,532
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,532	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4233-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ ANA TERESA
CC 32075159
CL 56 # 78A - 54 LOS COLORES AP301 ED C ONDOMINIO LOS GUAYANOS
TELEFONO: 3883083
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: Santiago Valencia 1152200564

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Valencia identificado con cédula número 1152000504, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Santiago Valencia

FECHA 03/05/19

100

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario **CC 32075159**

FECHA: 03 05 2024

ANA TERESA SANCHEZ

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
MELOXICAM 7.5 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 5 DIAS** 4233	**10 DIEZ**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Santiago Valencia
1152200584
3136563966

101

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: a289874eda03c7e818cbd11b2863561eefc
a22c3c81e63af25f9e1de0a6bb580c94bb2c4e518
e59db471010fe09d75ac

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494701
FECHA: 04-05-2024 09:09
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 293694
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 1 0 0 84,112
100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 2 0 0 288,000
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
59,620 3 0 0 178,860

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 562,438
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 562,438
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 562,438 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4230-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
WWW.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS M. MESA S. identificado con cédula número 70.092.382 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 4/05/2024

OBS:

70.092.382

MEDI. GENERAL

104

No. de Orden 4230

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 3 DÍAS. DURANTE ESOS DÍAS Y LOS SIGUIENTES 5 D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CINCO MINUTOS LUEGO DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10.074.382
Télefono: 3014304383

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/05/24

No. de Orden 4230

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 3 DÍAS. DURANTE ESOS DÍAS Y LOS SIGUIENTES 5 D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CINCO MINUTOS LUEGO DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/05/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: b5393842405ec512728aa2bbfe892b2e499
10f07cbf1f2379ac1d54c04971126769 7f44affaf
69ad108f073bfcaad566

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494711
FECHA: 04-05-2024 13:00
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 293704

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117307-WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TAB LETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS				
8,070	1	0	0	8,070

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 8,070
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,070
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,070	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4209-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665
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:

3418665
21767751

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Lorenza Lemus identificado con cédula número 21767751, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mayo 2 de 2024

108

No. de Orden
4209

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

SE COMPLENTA LA FORMULA DE MARZO PUES TIENE PARA CADA 12 HORAS Y EL INTE

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3141865
Télefono: 21767751

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4209

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	03/05/24
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

SE COMPLENTA LA FORMULA DE MARZO PUES TIENE PARA CADA 12 HORAS Y EL INTE

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21767751
Télefono: 3141865

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvpo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494814
FECHA: 07-05-2024 10:33
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 293807
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
47,108 3 0 0 141,324
100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIB LES CAJA X 10 UNDS
77,330 1 0 0 77,330
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 1 0 0 15,440
004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TAB LETA 10 MG CAJA X 400 UNDS
134,800 0 10 0 3,370
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 5 0 0 125,700
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
16,929 0 3 0 5,079

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 391,216
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 391,216
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 391,216 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32486728-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olivia Ayala identificado con cédula número 22.285.687, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica qué me 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 Mayo 7/05/24

OBS: Rx 585 036

22.285.687

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

112

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
LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO
No. Carné 8285687-C

D.I. 32486728

Fecha **07 MAYO 2024**

PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLCIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA 8 DÍAS.	03 AMP	TRES
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA A LAS 10 AM POR 10 DÍAS	10 AMP	DIEZ
DOLEX 500MG CJX100TR ACETAMINOFEN 500MG (ENTREGAR ACTIV GEL)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 3 DÍAS	10 TAB	DIEZ
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB (HIOSCINA N-BUTILBROMURO)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS	10 TAB	DIEZ
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +)	VÍA ORAL: TOMAR UN SOBRE 10 MINUTOS LUEGO DEL ALMUERZO Y LUEGO DE LA CENA POR UN MES	60 SOB	SESENTA
PANOTIL BETA GOTAS ÓTICAS	VÍA ÓTICA: DOS GOTAS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP (DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA AMPOLLA CADA 2 DÍAS POR 10 DÍAS	03 AMP	TRES
FORMULA ÚNICA (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

CC 8.285.687
TC 1045085364

1131

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494906
FECHA: 08-05-2024 13:16
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 293899

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS				
20,700	0	120	0	16,560
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
155,736	2	0	0	311,472
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100 0 MG CAJA X 56 UNDS				
128,296	2	0	0	256,592
255175-EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS				
100,266	2	0	0	200,532
600283-LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFT ALMICA CAJA 2.5 ML				
19,128	2	0	0	38,256
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML				
8,759	2	0	0	17,518
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS				
15,440	9	0	0	138,960
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
130,592	2	0	0	261,184
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS				
3,280	1	10	0	4,920
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G				
283,500	0	30	0	85,050

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,331,044
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,331,044
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

115

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Loaiza identificado con cédula número 70301312, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA David L. O

FECHA 08/05/2024

116

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 70301312-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID
CC 70301312
CR 80 # 77BB - 64 ED. FLOR MORADO AP 9
9-02 ROBLEDO
TELEFONO: 6045825465
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

David Loaiza O
OBS: C.C. 70301312
08/05/2024

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

Beneficiario
PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO

C.C 70301312

Fecha 08 05 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 1000 TABLETA (JANUMET) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	140 CIENTO CUARENTA
ACIDO EICOPENTAENOICO 465/ ACIDO DOCOSAHEXAENOICO 375 CAPSULA BLANDA (EPACOR 840) TOMAR 1 DIARIA ORDENADA POR OFTALMOLOGIA	60 SESENTA
LATANOPROST 0.05 OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	2 DOS
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS) APLICIAR 1 GOTA EN CCADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
ACEWTAMIONOFEN 500 MGR CAPSULA (DOLEX ACTIVGEL) VIA OPRAL 3 AL DIA SI HAY DOLRO	90 NIVENTA
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (FORZIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
HIDROXICINA 25 MGR	30 TREINTA

TABELTA VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE	
COLESTIRAMINA 4 GR SOBRES VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE SEGÚN SINTOMA S DIARIAMENTE 30 TREINTA	
PARA 2 MESES	

Julia JJ

Firma y Sello del Médico

David Loaiza. O
C.C. 7.301.312
Cel 3146565221

Julia JJ

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494941
FECHA: 08-05-2024 17:21
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293935
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 120 0 4,080
134021-DICLOFENACO GENFAR GEL 1 % CAJA 50
G
5,634 2 0 0 11,268
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
8,010 4 0 0 32,040
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
65,410 2 0 0 170,820
115127-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INST. INHALA
DOR BUCAL CAJA 4 ML
150,171 2 0 0 300,342
067017-ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60
UNDS
474,180 2 0 0 948,360
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,592 2 0 0 261,184
878002-MYORITMO INST. 0.1MG CAJA X 20 UND
S
17,600 3 0 0 52,800
100218-INSPRA INST. (RG) TABLETAS 25 MG C
AJA X 30 UNDS
101,820 2 0 0 203,640
115116-BECLOMETASONA FORTE MK INST. INHAL
ADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS
55,142 1 0 0 55,142
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI
CAJA X 50 UNDS
42,200 1 0 0 42,200
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS

253019-NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G
131,717 6 0 0 790,302
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,550 2 0 0 17,100
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466
123030-FORZ CREMA POTE 60 G
35,180 2 0 0 70,360
684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
155,330 3 0 0 465,990
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,899,556
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,899,556
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,899,556 0
IMPOCONSUMO 0
FORMULA: 21537202-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119
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:

3127209119

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

Nombre LIGIA LOPEZ DUQUE *Cedula 21537202*

Fecha **08 MAYO 2024**

R/		Cantidad	
FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
DICLOFENACO GEL 1 % 30 GR	APLICAR DIARIAMENTE EN AREA DOLOROSA	2	DOS
SERTRALINA TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	120	CIENTO VEINTE
ACETATO DE ALUMINIO LOCION ACID MANTLE 400ML	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	2	DOS
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40MG	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	60	SESENTA
BROMURO TIOTROPIO OLODATEROL 02.5/2.5 SPLIOTO RESPIMAT	2 PUFF EN LA MAÑANA	2	DOS
SACUBITRILO/VALSARTAN 100MG TABLETAS ENTRESTO 100 MGR	VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta (FORXIGA 10 MGR)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60	SESENTA
DIGOXINA BETAMETIL (MYORITMO 0.1MG TABL)	VIA ORAL , TOMAR DIARIAMENTE EXCEPTO EL DOMINGO	60	SESENTA
EPLERENONA TABLETAS 25 MG (INSPRA)	VIA ORAL 1 TBL AL DIA	60	SESENTA
BECLOMETASONA 250 MCG INHALADOR 200 DOSIS	2 PUFF EN LA NOCHE	1	UNO
COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 1000 UNIDADES (FARMA D)	VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL 3 CAPSULAS AL DIA	180	CIENTO OCHENTA
MULTICOMPONENTES-NUTREN SENIOR TARROX 740 GR	VIA ORAL 2 TOMAS DIARIAS	6	SEIS
METROPOLOL SUCCINATO TABLETAS 25MG	VIA ORAL 1 TABLETA ORAL CADA 24 HORAS	60	SESENTA

BETALOC ZOK			
CITRATO DE CALCIO /VITAMINA D 1500/200 CAPRIMIDA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN)	APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	2	DOS
NITAZOXANIDA 500 MGR TABLETA MK	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 3 DIAS	6	SEIS
MENTOL Y SALICILATO DE METILO 30%(FORZ POTE X 60 GR)	APLICAR 2 VECES AL DIA EN LA ESPALDA	2	DOS
LISADOS BACTERIANOS LIOFILIZADOS DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE; DIPLOCOCCUS PNEUMONIAE; KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y OZAENAE; STAPHYLOCOCCUS AUREUS; STREPTOCOCCUS PYOGENES Y VIRIDANS; NEISSERIA CATARRHALIS 7 MG.(BRONCHO VAXOM ADULTOS)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S POR 10 DIAS CADA MES , POR 3 MESES	3	TRES CAJ
FORMULA 2 MESES			

Firma y Sello del Médico

39438662

Nota: el Forma D Cambiarón de 20001(
a 1000M y Entre sólo 500 capsula s

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494942
FECHA: 08-05-2024 17:26
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293936
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041076-BUSCAPINA INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS
29,240 2 0 0 58,480
041143-DULCOLAX GRAGEAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
28,081 3 0 0 84,243
115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS
196,560 0 56 0 19,656

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 162,379
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 162,379
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 162,379 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21854452-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MENDOZA CA≠AS MARIA DOLORES
CC 21854452
CL 77CC # 86A - 32 AP 202*** 5070556
TELEFONO: 3105136104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

María Dolores Mendoza

123

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Dolores Mendoza identificado con cédula número 21854452, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Dolores Mendoza

FECHA 08/05/2024

124

:S80

7

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 DOLORES MENDOZA — **CC** 21854452

No. Carné _____ **Fecha** 08 05 2024

R/.		Cantidad
BROMURO DE HIOSCINA 10 MGR TABLETA(BUSCAPIN A SIMPLE)	VIA ORAL HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR	36 TREINTA Y SEIS
BISACODILO 5 MGR TABLETAS (DULCOLAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE SI HAY SINTOMAS	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR CAPSULA NOVAMED)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

María Dolores Mendoza
21854452
5070556

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494943
FECHA: 08-05-2024 17:32
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293937
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669675-RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS				
8,360	3	0	0	25,080

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 25,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 25,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,080	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1031942038-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN JARAMILLO MIGUEL ANGEL
CC 1031942038
CR 46 # 50 - 13 AP 703 ED. CALDAS
TELEFONO: 3054562943
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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: General
4391584
3136131206

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Anel Sanchez identificado con cédula número 1036151941, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 8-05-24

128

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 **MIGUELANGEL** **MARIN JARAMILLO**	**TI** 1031942038

FECHA 08 05 2024

RISPERIDONA 1MG TABLETA (RISPERDAL)	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES		

FIRMA Y SELLO MEDICO

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494965
FECHA: 09-05-2024 12:11
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 293959

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	210,480	4	0	0	841,920
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	27,204	2	6	0	68,010
606720-BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	167,100	1	20	0	200,520
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	55,260	4	0	0	221,040
046597-BISACODILO TABLETAS RECUBIERTAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	40,248	0	40	0	16,099
365096-DITOPAX E.X SUSPENSION MENTA-VAINILLA FRASCO 360 ML	42,636	2	0	0	85,272
028488-MESALAZINA HUMAX TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	41,220	4	0	0	164,880
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	10,200	0	60	0	2,040
669437-LIORESAL (BACLOFEN) INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 50 UNDS	16,250	1	10	0	19,500

----- -----[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,619,281
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,619,281
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,619,281	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9102219 DOMICILIO

131

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Gómez identificado con cédula número 3514254 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitó certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gabriel Gómez

FECHA 09052014

OBS:

3514254

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 214142
CL 14A # 50 - 32
CC 8103219
GOMEZ GALEANO GERMAN.DARIO
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 8999990034-1

1352

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

Beneficiario GERMAN DARIO GOMEZ — **Cédula** 8103319

No. Carné _____ **Fecha** 08 05 2024

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA(SATOREN)	VIA ORAL TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
POLIETILENGLICOL 3350 SOBRES 17 GR(PEG)	VIAM ORAL , TOMAR DILUIDO EN AGUA DIA POR MEDIO EN LA NOCHE	30 TREINTA
BUTIL.BROMURO DE HIOSCINA10/DIPIRONA 500 TABELTA (BUSCAPINA COMPUESTA)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORA S (2 AL DIA)	120 CIENTO VEINTE
BISACODILO 5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	30 TREINTA
HIDROXIDO D E ALUMINIO Y DE MAGESIO/SIMETICONA SUSPENSION (DITOPAX 360 ML)	VIA ORAL TOMAR 5 CENTIMETROS 3 VECES AL DIA	2 DOS
(MESALAZINA 500 MGR	VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
BACLOFEN 100 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Gabriel Gómez

3545254

2145142

Firma y Sello del Médico

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494985
FECHA: 09-05-2024 14:35
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 293979

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,314	5	0	0	6,570
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS				
227,400	2	0	0	454,800
683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G				
10,000	1	0	0	10,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 471,370
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 471,370
FORMA DE PAGO: CRE
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	471,370	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 42899136-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853
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
---yamile Betancur---

135

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yamile Betancur Jimenez identificado con cédula número 42'899.136, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yamile Betancur J.

FECHA 9 05 2024

136

:S80

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

Beneficiario **YAMILE BETANCURT JIMENEZ**		**CC 42899136**
LUGAR: MEDELLIN		**FECHA 09 05 2024**
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	**APLICAR EN CADERA CADA SEMANA POR 1 MES Y INTRAMUSCULAR Y LUEGO , CADA MES .**	**5 CINCO**
ROSUVASTATINA 20 MGR /FENOFIBRATO 135 MG TABLETAS MK	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER**	**60 SESENT.**
DESONIDA 0.1% CREMA	**APLICAR EN LA NOCHE EN AREA A FECTADA POR 7 DIAS Y SUSPENDER**	**1 UNO**
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MEDICO

Yamile Betancurt.
cc. 42899136
242853

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494987
FECHA: 09-05-2024 15:13
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 293981

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
346138-DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML. CAJA 5 ML	102,159	2	0	0	204,318
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,070	2	0	0	22,140
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	155,736	2	0	0	311,472
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	18,620	2	0	0	37,240
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	14,400	2	0	0	28,800
115108-FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	29,550	0	60	0	11,820
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	22,650	2	0	0	45,300
102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	49,260	3	0	0	147,780
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	18,864	11	0	0	207,504
323151-PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	50,694	11	0	0	557,634
323150-PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	22,868	1	0	0	22,868

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,596,876
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,596,876

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Cardona identificado con cédula número 51926885 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Mariana C

FECHA 09. 05. 24

OBS: 51926885
Luz Cardona

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5417876
ZA DE SAN
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRA
CC 21358479
SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 21358479-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	487,817	92,685
EXCLUIDAS:	1,016,374	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

140

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

Beneficiario HEROÍNA SALAZAR DE CONGOTE — **Cédula** 21358479

No. Carné _____ **Fecha** 09 05 2024

R/.		Cantidad
CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA/MALEATO DE TIMOLOL OFTALMICA (DORZOLAM, PF 2% GOTAS)	USO INDICADO POR ESPECIALISTA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	2 DOS
LOSARTAN 100MGR/HCZ 12,5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO	60 SESENTA
ROSUVASTATINA DE MK TABLETAS	VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CON LA ULTIMA COMIDA	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
FLUNARIZINA 10 MG MKTABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	60 SESENTA
(BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
SOLIFENACINA SUCCINATO 5 MGR TABLETA(VESICARE)	TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500TABLETA (DOLEX AVANZADO)	TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PAÑALES TENA SLIP TALLA M	PARA 4 CAMBIOS AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA

Jesus Cardenas
5192688 4
3123414898

Gloria JL

141

Firma y Sello del Médico	Luz Cardenas 51926884 31234/4898	Maria JL

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494988
FECHA: 09-05-2024 15:24
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293982

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	85,410	2	0	0	170,820
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X ∠00 UNDS	147,600	0	180	0	132,840
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,730	2	0	0	29,460
375753-SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS	73,460	6	0	0	440,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 773,880
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 773,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	773,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21344972-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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 _____ identificado con cédula número 1.578.781, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mayo 9-2024

OBS:

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

144

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
MARIELA LOPEZ DE MESA

LUGAR: MEDELLIN | **Cédula 21344972**

R/.

FECHA 09 05 2024

ESOMEPRAZOL CAPSULA 40 MGR(ESOMAX)	**VIA ORAL,TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS**	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGRTABLETA (DOLEX)	**VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS , AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
ATORVASTATINA 20 MGR	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
PAROXETINA 12.5 TABLETA LIBERACION PROLONGADA (SEROXAT CR)	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

71578781

3149751

45

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495003
FECHA: 09-05-2024 17:05
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293997

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	7,250	1	0	0	7,250
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	58,044	3	0	0	174,132
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	39,300	1	0	0	39,300
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	155,736	2	0	0	311,472
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	55,260	2	0	0	110,520
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	30,387	1	0	0	30,387
132132-CIPROFLOXACINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	3,850	1	0	0	3,850
121044-CIPROFLOXACINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	3,850	1	0	0	3,850
683116-FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	9,050	2	0	0	18,100
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	14,360	3	0	0	43,080

[TOTAL DE FACTURA]

147

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Vallejo identificado con cédula número 1017141065, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 09/05/24

OBS: Angela Vallejo
1017141065

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 2639547
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
CC 21447792
CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 2144/92-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXENTAS: 191,760 0
EXCLUIDAS: 759,459 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 951,219
----------[FORMAS DE PAGO]----------

148

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

Beneficiario	CC 21447792
MARIA DORIS CADAVID RAVE	Fecha 09 05 2024

	Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES	50 CINCUENTA
VALSARTAN 160/HCZ12.5 MGR TABLETA (DIOVAN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	84 OCHENTA Y CUATRO
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX) AGOTADO EL SYNTHROID VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS VIERNES SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
ROSUVASTATINA 20 MG MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5(FREEGEN) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECE SLA DIA	2 DOS
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL NOVAMED	1 UNO
CIPROFLOXACINA 500 MGR MK VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA MEÑANA Y 1 EN LA NOCHE	14 CATORCE

FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA VIA ORAL Y EN LA NOCHE	20 VEINTE
ZOPICLONA 7.5 MGR(SEDORM) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE , INICAR CON MEDIA PARA EVALUAR RESPUESTA	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Angela Vallejo
1017141065
3145823092.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495004
FECHA: 09-05-2024 17:33
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 293998

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G				
8,295	2	0	0	16,590
115107-CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS				
61,248	1	0	0	61,248
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.				
14,360	1	10	0	21,540

----------[TOTAL DE FACTURA]----------

TOTAL:	99,378

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

MEDIO DE PAGO: CREDITO	99,378
FORMA DE PAGO: CREDITO	
CAMBIO:	0

-------[RETENCION DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	99,378	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 28710996-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gloria Botero de Duran
28710996

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Bolivar identificado con cédula número 98710996 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 09-05-2024

152

3228227918

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 INES BOTERO — **Cédula** 28710996

No. Carné — **Fecha** 09 05 2024

R/.		Cantidad
Acido fusidico 2 % crema	Aplicar en área afectada, 3 veces al día	2 dos
Clindamicina 300 mgr tabletas MK	Via oral, tomar 3 al día con estomago lleno por 8 dias	24 veinticuatro
Zopiclona 7.5 mgr tableta (sedorm)	Via oral , tomar 1 tableta en la noche , inciart con media para evaluar respuesta	30 treinta

Gloria J.Y

Firma y Sello del Médico

Gloria J.Y

Gloria Botero de Duque
C.C 28710996
Tel: 316 422 8222

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495027
FECHA: 10-05-2024 10:18
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294021
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FR ASCO 120 ML
34,757 1 0 0 34,757
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 10 0 7,380
132070-CEFALEXINA GENFAR INST. CAPSULAS 5 00 MG CAJA X 300 UNDS
158,400 0 24 0 12,672
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 77,782
----------[FORMAS DE PAGO]------ ------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 77,782
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 77,782 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1025900534-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HINCAPIE ELIZABETH
CC 1025900534
CL 9B S # 79A - 101 AP 13-05 RODEO CAMP ESTRE
TELEFONO: 3104269564
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pedro Luis Echaverría Vélez identificado con cédula número 70108529, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 10-05-2024

OBS:

C.C. 70108529

156

	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 HINCAPIE ZAPATA
No. Carné 70108529

Cédula 1025900534

Fecha **10 MAYO 2024**

BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M (BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe)	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM) POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 8 HORAS (7AM - 3PM – 10 PM) POR 03 DÍAS	10 TAB	DIEZ
CEFALEXINA 500mg CJX10 CÁPSULAS (CEFALEXINA HIDRATO) DE MK	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 8 HORAS (6:30 AM – 2:30 PM – 10:30 PM) POR 07 DÍAS	20 CAP	VEINTE
PANOTIL BETA GOTAS ÓTICAS	VÍA ÓTICA: DOS GOTAS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (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

70108529
Pedro Luis Hincapie Velez

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495040
FECHA: 10-05-2024 13:23
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294034

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	22,716	2	0	0	45,432
041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML	34,757	1	0	0	34,757
100218-***DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,644	1	0	0	21,644
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	5,140	1	0	0	5,140
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	5,887	1	0	0	5,887

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 112,860
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 112,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	38,178	7,254
EXCLUIDAS:	67,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 22198264-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CA=OLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264
CR 72 # 80A - 43 BARRIO CORDOBA APTO 2006
TELEFONO: 5074993
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

159

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Elena Cañola U identificado con cédula número 32190264, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 10-05-2024

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Gloria Elena Cañola U
OBS: cc 32198264

160

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

Beneficiario
GLORIA ELENA CAÑOLA URAN

Cédula 22198264

No. Carné 71654061-C

Fecha **09 MAYO 2024**

ASCORBICO ACIDO 1G TE (REDOXC 1G TBOX10 TE)	VIA ORAL: TOMAR UNA TABLETA DISUELTA EN MEDIO VASO CON AGUA CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS (7AM – 7PM)	20 TAB	VEINTE
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M (BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe)	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM) POR 10 DÍAS	01FCO	UNO
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta) ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA 8 HORAS (8AM - 4PM – 11PM) POR 03 DÍAS	20 TAB	VEINTE
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB (DESLORATADINA 5MGTableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (6PM) POR 10 DÍAS	10 TAB	DIEZ
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G (PIROXICAM 5MGG Gel)	TÓPICA: APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN LAS ÁREAS AFECTADAS	01 TBO	UNO

FORMULA ÚNICA (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

gloria elena cañola U
cc 22198264
tel: 3137417446

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495058
FECHA: 10-05-2024 16:29
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294052
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 3 0 0 174,132
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,100 0 30 0 1,110
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
639490-MELOXICAM PROCAPS TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
9,328 3 0 0 27,984
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 5 0 0 281,580
253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
102,600 2 0 0 205,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,279,158
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,279,158
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,087,398 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32469591-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

63

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CONRADO CULLAR identificado con cédula número 8258480, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 10 - 05 - 2024

OBS: 8258480

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT:-890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
WWW.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3360726
CL 46 # 24 - 26 CASA 301 BUENOS AIRES
CC 32469591

164

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
VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA

CC . 32469591

Fecha 10 05 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 2TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
VALSARTAN 160/HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	84 OCHENTA Y CUATRO
CARBONBATO E CALCIO 600/VITAMINA D 400 (CALTRATE D) VIA ORAL , TOMA R TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 4 TABLETAS JUNTAS 1 VEZ AL DIA POR 5 DIAS, LUEGO TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS UN DIA, LUEGO TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA 24 HORAS POR 2 DIAS, LUEGO 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS, Y SUSPENDER.	34 TREINTA Y CUATRO
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
MELOXICAM 7.5 MGR TABLETA MK VIA ORAL 1 DIAIRA POR 7 DIAS Y LUEGO SOLO EN	30 TREINTA

CASO DE DOLRO INTENSO		
VITAMINA D3 CAPSULA 7000UI(NUEVI D) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE		60 SESENTA
EMPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (JARDIANCE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO		60 SESENTA
	PARA 2 MESES , TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILAIRIA	

Firma y Sello del Médico

Ricardo Gz.
8258486
3108514715

166

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495142
FECHA: 14-05-2024 15:28
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294136
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682932-HALOPERIDOL HUMAX INST. SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML
6,492 1 0 0 6,492

132012-ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G
4,458 1 0 0 4,458

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 2 6 0 93,570

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 104,520
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 104,520
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	104,520	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21393127-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDO¬O DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3147237259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43610100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lida Lopez

FECHA 14-05-2024

1681

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 **CC 21393127**

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO **Fecha 14 05 2024**

	Cantidad
HALOPERIDOL GOTAS SOLUICION ORAL 20 ML VIA ORAL TOMAR 5 GOTAS EN LA MAÑANA	**1 UNO**
ACICLOVIR UNGÜENTO TOPICO 5% APLICAR 4 VECES AL DIA POR 1 SEMANA EN LESIONES	**1 UNO**
ALGINATO DE SODIO, BICARBONADO DE SODIO Y D E CALCIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION) VIA PORAL TOMAR 3 AL DIA	**30 TREINTA**

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

Gloria JL

Lola Lopez
cc 43618100
tel 5928547

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495145
FECHA: 14-05-2024 16:05
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294139
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES				
97,845	1	0	0	97,845

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 97,845
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 97,845
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	97,845	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3564547-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL
CC 3564547
CR 28A # 38F - 173 LA MILAGROSA
TELEFONO: 5083140
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: Mauricio López A.
1037592020

171

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo John Mauricio Yepes Arcos identificado con cédula número 1037392020 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mauricio Yepes A.

FECHA 14/05/24

172

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

Nombre
GABRIEL ARCANGEL GARCIA C

Cedula :3564547

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **14 05 2024**

R/

		Cantidad
PICOSULFATO DE SODIO: TRAVAD PIK	VIA ORAL, TOMAR LOS 2 SOBRES SEGÚN INSTRUCCIONES DE PREPARACION	2 DOS SOBRES

Firma y Sello del Médico

Mauricio Yepes A.
3185072738
1037392020

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495201
FECHA: 15-05-2024 11:45
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294195

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

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

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

FORMULA: 22124301-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA
CC 22124301
CL 21 # 81 - 70 BELEN LA PALMA AP 917 U
.TIERRA ALTA 1
TELEFONO: 2566018
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
.PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Sebastian Palacio H
1045049834

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Palacio H identificado con cédula número 1045049834, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastian Palacio H.

FECHA 15/05/24.

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA EUFEMIA NARANJO DE H

C.C 22124301

Fecha 15 05 2024

		Cantidad
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (NOVAMED)	**APLICAR 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 1 SEMANA Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE**	**1 UNO**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Sebastian Palacio H
1045049834
2566018

17:7/

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495232
FECHA: 15-05-2024 14:15
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294226

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML				
5,475	2	0	0	10,950

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 10,950
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 10,950
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,950	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1041634119-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MAYA GARCIA MARIA RENATA
CC 1041634119
CL 65 # 87 - 40 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 4211611
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 Dilson Jimenez

OBS: 98660048

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dilson Jimenez identificado con cédula número 1666648, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dilson Jimenez

FECHA 15/05/24

180.

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

Beneficiario		**TI 1041634119**	
MARIA RENATA MAYA GARCIA		**Fecha**	**15 05 2024**

		Cantidad
FLUOXETINA JARABE20 MGR (MOLTOBEN 70 ML)	**VIA ORAL , INICAR DESPOUYES D EL DESAYUNO 2 CENTIME TROS Y MEDIO POR 1 SEMANA Y LUEGO AUMENTAR A 5 CC**	**2 DOS**
	TRANSCRIPCIO N DE ESPECIALISTA	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Dilson Jimenez
98666048
3206160797

Gloria JJ

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495274
FECHA: 16-05-2024 08:33
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294268

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	14,522	4	0	0	58,088
683403-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	67,620	4	0	0	270,480
001322-VALCOTE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	67,620	2	0	0	135,240
355013-LACOTEM CAPSULAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	142,156	4	0	0	568,624

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,032,432
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,032,432
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,032,432	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1128426653-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

RUEDA ARIZA WENDY LAURA

193

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARTIN RESTREPO identificado con cédula número 9285237, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 MAYO 16/24

184

OBS: 9285237

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

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
MAURICIO RESTREPO RESTREPO **Cédula 1128426653**

No. Carné 32457589 ***Fecha*** **15 MAYO 2024**

RISPERIDONA (RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml)	VIA ORAL: TOMAR 0.5 cc EN LA MAÑANA Y 1 cc POR LA NOCHE POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES (ENTREGA 2/6. QUEDAN PENDIENTES CUATRO)	04 FCO	CUATRO
VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada (VALCOTE 500MG FCOX30TLR)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 8 HORAS (7AM - 3PM – 10 PM) POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES (ENTREGA 2/6. QUEDAN PENDIENTES CUATRO)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
LACOSAMIDA 100 MG TABLETA	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES (ENTREGA 2/6. QUEDAN PENDIENTES CUATRO)	120 TAB	CIENTO VEINTE

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

MONTUE-307
0285237

3003754939 8

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495284
FECHA: 16-05-2024 10:02
VENDEDOR: LIA SO[illegible]NY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294278
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FR ASCO 120 ML
34,757 1 0 0 34,757
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 20 0 14,760
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS
38,527 1 0 0 38,527
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML
1,052 1 0 0 1,052
100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 10 0 2,140

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 91,236
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 91,236
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	32,376	6,151
EXCLUIDAS:	52,709	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32518240-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401 CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

187

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Giraldo Z identificado con cédula número 32.513.240, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Teresa Giraldo Z

FECHA 16-05-24

198

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

Teresa Giraldo Z

OBS: Tel: 3113961760

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
TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA — **Cédula 32518240**

No. Carné 8250177–C — ***Fecha*** **16 MAYO 2024**

BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M (BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe)	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM) POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS (7AM - 3PM – 10 PM) POR 03 DÍAS	20 TAB	VEINTE
VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR 10 DÍAS	20 CAP	VEINTE
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	VÍA ÓTICA: DOS GOTAS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA (7AM - 3PM – 10 PM) POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta (CETIRAX 10MG CJX10TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE POR 10 DÍAS	10 TAB	DIEZ
FORMULA ÚNICA (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

Teresa Giraldo Z

CC 32.518.240

Tel: 3113767760

189

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES-2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495348
FECHA: 16-05-2024 18:14
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294344

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS				
129,900	2	0	0	259,800
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
33,120	1	0	0	33,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 292,920
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 292,920
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	292,920	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43076049-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN
CC 43076049
CL 32 # 81A - 72 AP 202 BL 3 VILLA DE A BURRA
TELEFONO: 4111008
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

C.43076049
T.3116329044

191

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Mª Emilsen Gómez Ossa identificado con cédula número 43076049, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mª Emilsen Gómez O.

FECHA 16-5-2024

192

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43076049

Beneficiario
MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA

No. Carné 8354689-C

Fecha **16 MAYO 2024**

STAFEN 135/10 MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE	60 CAP SESENTA
DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 CAP SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

C. 43076049
T 3116339944

193

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495349
FECHA: 16-05-2024 18:18
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294345
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119000-OPTIVE INST. (CARBOXIMETILCEL) GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
44,017 2 0 0 88,034

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 88,034
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 88,034
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 88,034 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 25763015-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENJUMEA RAMIREZ LEONILA
CC 25763015
CL 15A # 79 - 366 AP 617 IR 3 TORRES DE COMPESTELA
TELEFONO: 3195888793
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: Hugo Tinillos cl
5931090
2993348

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hugo Tamayo identificado con cédula número 5771090, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hugo Tamayo cl.

FECHA 05-16-24

196

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario **C.C 25763015**

LEONILA BENJUMEA RAMIREZ

Fecha 16 05 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS/GLICERINA (OPTIVE) APÑLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	**2 DOS**
PARA 2 MESES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Gloria J

Hugo Tinillos Cel.
5931090
2943348

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495352
FECHA: 16-05-2024 18:28
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294348

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G	17,770	1	0	0	17,770
117202-DESONIDA MFGA ABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML	16,256	1	0	0	16,256
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETA S 5 MG CAJA X 10 UNDS	5,140	1	0	0	5,140

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 39,166
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 39,166
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,166	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21385516-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P MANILA EL POBLADO
TELEFONO: 5049346
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 9138551 G

199

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia A. identificado con cédula número 43555516 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ofelia A.

FECHA 16 05 24

200.

SBO

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO
No. Carné 3456626-C

D.I. 21385516

Fecha **16 MAYO 2024**

BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA DE LA CICATRIZ, EN LA FORMACIÓN QUE CORRESPONDÍA AL OMBLIGO	01 TBO	UNO
DESONIDA 1MGML Loción (DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML)	TÓPICO: APLICAR UNA NOCHE SÍ UNA NOCHE NO	01 FCO	UNO
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB (DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 6 PM POR 10 DÍAS	10 TAB	DIEZ

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Ofelia A.
91385516
6045049346

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495360
FECHA: 17-05-2024 08:09
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294356
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669818-ODRANAL INST. (RG) (BUPROPIO) TAB
LETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
54,135 2 0 0 108,270
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
18,864 2 0 0 37,728
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
24,100 1 0 0 24,100
600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.
22,650 1 0 0 22,650
640762-TAMSULON INST.(TAMSULOSINA) TABLET
AS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
80,280 2 0 0 160,560
662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C
AJA X 30 UNDS
92,550 2 0 0 185,100
129059-SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325M
G CAJA X 30 UNDS
180,973 4 0 0 723,892
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIM
IDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
137291-HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CA
JA X 20 UNDS
15,980 3 0 0 47,940

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,478,464
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,478,464
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,478,464 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8396482-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Vela G identificado con cédula número 43583547 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Vela Gutierrez

FECHA 17/05/24

OBS:

43583547

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

BUENO ARIZA WENDY LAURA 17/05/24

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: 3054562943

CR 46 # 50 - 13 AP 703 ED. CALDAS

CC 8396482

204

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 **Cédula 8396482**

RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA

No. Carné 32435522–C *Fecha* **16 MAYO 2024**

ODRANAL 150MG CJX30COMP (BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA JUNTO CON EL SINALGEN CUANDO EL DOLOR SEA MUY FUERTE	30 TAB	TREINTA
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, CUATRO VECES A LA SEMANA	50 TAB	CINCUENTA
EUTIROX ® 150 MCG CAJA POR 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, TRES VECES A LA SEMANA	50 TAB	CINCUENTA
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP (TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
LYRICA 150 MG CJX30CAPS (PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 CAP	SESENTA
SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB (HIDROCODONA Bitartrato + ACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM-8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de Liberación Retard)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB (CIPROFIBRATO 100MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA

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

Firma y Sello del Médico

Martha
43583547
528-44-77

205

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495371
FECHA: 17-05-2024 09:50
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294367
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
37,650	0	30	0	7,530

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 7,530
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,530
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,530	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32479863-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTA¬O GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA LAS PA LMAS 2‖ PISO
TELEFONO: 6045943207
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 Nubia Castaño G.

32479863
OBS:
Tel 594-32.07

207

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Castaño G. identificado con cédula número 32 479863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nubia Castaño G.

FECHA 14-05-24

208

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

Nombre **NUBIA CASTAÑO G** | ***Cedula : 32479863*** | ***Fecha*** **17** **05** **2024**

R/		**Cantidad**
AMLODIPINO 5 MGR MK TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE CON LA ATORVASTATINA Y EL LOSARTAN	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Nubia bastaños.
32479863
Tel 594-32-07

209

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495373
FECHA: 17-05-2024 09:55
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294369
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

306720-SEVEDOL EXTRA FUERTE TABLETAS CAJA X 60 UNDS
104,188 0 30 0 52,094
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 1 0 0 55,260
004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TAB LETA 10 MG CAJA X 400 UNDS
134,800 0 10 0 3,370
173048-AZITROMICINA LA SANTÍ INST. TABLET AS 500 MG CAJA X 3 UND
6,268 1 0 0 6,268
115147-WASSERTROL(DEXA-NEOM-POLI)INS. GOT AS OFTALMICAS CAJA 5 ML
3,105 1 0 0 3,105
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
56,211 1 0 0 56,211

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 176,308
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 176,308
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 176,308 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4179-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA MARIN JERONIMO
CC 1020110851
CR 80 # 77BB - 64 AP 9902 FLOR MORADO
TELEFONO: 6045825465
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

21

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494645
FECHA: 03-05-2024 12:10
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 293638
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

306735-SEVEDOL TABLETAS CAJA X 60 UNDS
55,800 0 30 0 27,900
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 1 0 0 55,260
004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TAB LETA 10 MG CAJA X 400 UNDS
134,800 0 10 0 3,370
173048-AZITROMICINA LA SANTÉ INST. TABLET AS 500 MG CAJA X 3 UND
6,268 1 0 0 6,268
115147-WASSERTROL(DEXA-NEOM-POLI)INS. GOT AS OFTALMICAS CAJA 5 ML
3,105 1 0 0 3,105
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
56,211 1 0 0 56,211

ANULADO

TOTAL: 152,114
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 152,114
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 152,114 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 4179-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA MARIN JERONIMO
CC 1020110851
CR 80 # 77BB - 64 AP 9902 FLOR MORADO
TELEFONO: 6045825465
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

213

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sonny E. Marín Flórez identificado con cédula número 43504299, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 de mayo de 2024

OBS: Sonny Marín Flórez 43504299

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

No. de Orden 4179

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEVEDOL EXTRAFUERTE (250+400+65)mg FCOX16TR	ACETAMINOFEN+IBUPROFENO+CAFEINA TR	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR EPISODIOS DE DOLOR DE CABEZA MUY FUER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS SIEMPRE A LA MISMA HORA (3 PM) CON EL ESTÓMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4179

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEVEDOL EXTRAFUERTE (250+400+65)mg FCOX16TR	ACETAMINOFEN+IBUPROFENO+CAFEINA TR	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR EPISODIOS DE DOLOR DE CABEZA MUY FUER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS SIEMPRE A LA MISMA HORA (3 PM) CON EL ESTÓMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Somny Marin
Documento: CC 43504299
Télefono: 312 78 70512

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA	FRASCO	UN	

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

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	UN	

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

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE TRES VECES AL DÍA (DESPUÉS DE CADA COMINDA)

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	02/05/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA	FRASCO	UN	

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

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	UN	

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

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE TRES VECES AL DÍA (DESPUÉS DE CADA COMINDA)

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495436
FECHA: 17-05-2024 18:23
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294432
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 100,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 100,200
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 100,200 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 663054-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 53 # 64 - 47 CARLOS E. BLOQUE 14 AP 102
TELEFONO: 3004715875
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Dary O

21787734

OBS:

3004715875

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495400
FECHA: 17-05-2024 13:31
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294396
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
17,130 2 0 0 34,260
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 120 0 88,560
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,060 1 0 0 15,060
669675-RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
8,360 3 0 0 25,080
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
750490-VASELINA SIMPLE POTE 400 G
17,359 2 0 0 34,717
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
25,000 2 0 0 50,000
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 30 0 1,710
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388
562007-CARDURAN XL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UNDS
208,350 2 0 0 416,700
582160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS

217

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Vanessa Bustamante G. identificado con cédula número 1152466148, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

...mentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la está activa, así mismo no están adulterados sus

a Bustamante G.

5/24.

OBS: Vanessa Bustamante G.
cel-1152466148
tel=3116484232

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3004715875
102
CL 53 # 64 - 47 CARLOS E. BLOQUE 14 AP
CC:66305-4
GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 66305-4-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	29,174	5,543
EXCLUIDAS:	1,724,307	0
IMPOCONSUMO	0	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
CAMBIO: -0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,759,024
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 1,759,024
----------[TOTAL DE FACTURA]----------

5,140	6	0	0	30,840

S 5 MG CAJA X 10 UNDS
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETA
37,428 10 0 0 374,280
ET CAJA X 12 UNDS
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
119,344 1 0 0 119,344
012003-ARCOLANE SHAMPOO-2-% CAJA 100 ML
132,732 2 0 0 265,464
30 UNDS
364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X

218

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

Beneficiario **BIBIANO ANTONIO GARCIA** **Cédula 663054**

No. Carné **Fecha 16 05 2024**

R/.		Cantidad
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR(BETALOC ZOCK)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMIONOFEN 500 MGR TABLETA(DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABELTAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
MIRTAZAPINA 30 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 /4 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
RISPERIDONA 1 MG TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
MELATONINA 3 MGR (MELATONIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VASELINA POTE DE 460 GR	PARA MEZCLAR CON EL ACETATO DE ALUMINIO Y EL UREADERM APLICAR EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	2 DOS
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE)	PARA MEZCLAR CON LA VASELINA Y EL UREADERM APLICAR EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	2 DOS
UREA 15%(UREADERM 15%)	PARA MEZCLAR CON LA VASELINA Y EL ACETATO D E ALUMINIO APLICAR EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	2 DOS
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
TENSOACTIVOS SUAVES DE ORIGEN VEGETAL (ACILSARCOSINATO DE SODIO Y ÉSTER DE SACAROSA) (A CERUMEN SPRAY)	APOLICAR EN CADA OIDO 2 PUFF SEMANALES POR 1 AÑO	1 UNO
POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL (SYSTANE ULTRA)	APLICAR 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS 1 GOTA	2 DOS
DOXAZOSINA MESILATO 4MG(CARDURAN XL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.25 CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
MIRABEGRON 50 MGR TABELTA (MYRBETRIC)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA

KETOCONAZOL 20 MG/ML CHAMPU(ARCOLANE 2%)	**APLICAR 2 VECES A LA SEMANA**	**1 UNO**
ALGINATO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO Y CALCIO SUSPENSION(GAVISCON DOBLE ACCION SACHETS)	**VIA ORAL TOMAR 2 SOBRES AL DIA**	**120 CIENTO**
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA(DESALEX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
CALCIO CITRATO VITAMINA D3(CALCIBON D)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

Vanessa Bustamante G.
ced: 1152466148
tel: 3116480732.

220

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495421
FECHA: 17-05-2024 15:31
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294417

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	62,100	0	120	0	8,280
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	85,410	2	0	0	170,820
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	10,500	0	60	0	2,100
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	143,010	2	0	0	286,020
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	1	40	0	143,820

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 611,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 611,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	467,220	0
EXENTAS:	143,820	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43022926-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: .
VALENCIA GONZALEZ ALBA LUCIA DEL S.
CC 43022926
CR 69A # 93 - 66 CRA 69A 93-66 CASTILLA LA UNION
TELEFONO: 5852290
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo SAMUEL ARISTIZABAL identificado con cédula número 70.054.122, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 17 | 05 | 24

OBS: 17.05.24

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

222

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43022926

Beneficiario
ALBA LUCÍA VALENCIA GONZÁLEZ

No. Carné: 70054123-C

Fecha **17 MAYO 2024**

LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM-8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIAMENTE A LAS 7 AM	60 TAB	SESENTA
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA65MGTableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (9AM-9PM) POR DOLOR MUY FUERTE ARTICULAR	90 TAB	NOVENTA
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

cc: 70.054.123
CEL 3054700474

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495431
FECHA: 17-05-2024 17:26
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294427
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS				
50,100	2	0	0	100,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 100,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 100,200
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	100,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3541871-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 115 # 75 - 53 CASA FLORENCIA
TELEFONO: 3214977731
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:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495423
FECHA: 17-05-2024 16:21
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294419
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	2	20	0	191,760
123030-FORZ CREMA POTE 60 G				
35,180	2	0	0	70,360
115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS				
13,200	2	0	0	26,400
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS				
14,713	2	0	0	29,426

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 317,946
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 317,946
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	126,186	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3541871-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 115 # 75 - 53 CASA FLORENCIA
TELEFONO: 3214977731
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 [illegible] Angela Ocampo identificado con cédula número 42841900, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [illegible]

FECHA 17-05-24

OBS:

2216 [illegible]

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 JAIRO DE JESUS OCAMPO — **Cédula** 3541871

No. Carné — **Fecha** 16 05 202

R/.

		Cantidad
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 200UI CALCIBON D	VIA ORAL , TOMAR 1 TAB CADA DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
SALICILATO DE METILO/MENTOL CREMA(FORZ Y BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	APLICAR 2 VECE SLA DIA EN AREAS DOLOROSAS	2 DOS
GABAPEPTINA 300 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
SALBUTAMOL-INHALADOR 200 PUFF (VENTILAN)	HACER 2 PUFF 3 VECE SLA DIUA O MAS SEGÚN SINTOMAS	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

42841900
3212497731

227

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495433
FECHA: 17-05-2024 17:35
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294429
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100217-VISANNE INST. (RG) COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS				
120,407	2	0	0	240,814

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 240,814
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 240,814
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	240,814	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1006881384-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HOOKER MACARIZ WENDY ANDREA
TI 1006881384
CL 50 # 18 - 100 CICI HOUSE CASA
TELEFONO: 3123862855
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: Wendy A. Hooker M.
3103904405

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy A. Hooker Macaria identificado con cédula número 1006881384, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wendy A. Hooker M.

FECHA 17-05-2024

230

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
WENDY ANDREA HOOKER MACARIZ
No. Carné 15242694-B

D.I. 1006881384

Fecha **17 MAYO 2024**

VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP (DIENOGEST 2MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA SIEMPRE A LA MISMA HORA POR 28 DÍAS Y REINICIAR DE INMEDIATO EL PROXIMO CARTÓN DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA. FÓRMULA POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. QUEDAN CUATRO PENDIENTES.	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS

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

Wendy A. Hooker M.
1006881384
3103904405

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495437
FECHA: 17-05-2024 18:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294433
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-OZEMPIC (CF) (RG) INST. PLUMA PRELENADA 1 MG CAJA X 1 UND				
557,397	2	0	0	1,114,794

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,114,794
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,114,794
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,114,794	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 50868463-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TEJELO
TELEFONO: 5098124
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

90456136

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Romulo Leal identificado con cédula número 9095134, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17/05/24

234

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

Beneficiario	CC 50868463
DOLLY RUTH MORENO HOYOS	17 05 2024

SEMAGLUTIDA 1.34 MG/ML LAPICERO 3 ML (OZEMPIC 4 MGR/3 ML) INICIAR 0.25 CADA SEMANA POR 1 MES ,LUEGO 0.5 MG CADA SEMANA	2 DOS LAPICEROS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

C 9075136
CC 3015798393

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495453
FECHA: 18-05-2024 10:34
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294449
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 1 0 0 39,300
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 60 0 3,420
100278-VALSARTAN MK INST. (RG) CAPSULAS 8 0 MG CAJA X 30 UNDS
22,152 2 0 0 44,304
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAP SULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 1 0 0 33,120
323153-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS
72,365 11 0 0 796,016
323152-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 9 UNDS
29,069 1 0 0 29,069
203082-CONCOR AM TABLETAS 5/5MG CAJA X 30 UNDS
187,936 2 0 0 375,872
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TAB LETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
40,500 0 60 0 2,700
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB LETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 120 0 62,040
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

4,180 2 0 0 8,360
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 18 0 0 277,920
253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
102,600 2 0 0 205,200
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 60 0 7,380
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 1 30 0 128,571
639531-NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G
12,757 8 0 0 102,056
117100-LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UNDS
27,876 0 4 0 9,292
093204-FARMALAX (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
17,495 0 60 0 10,497
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
30,840 2 0 0 61,680

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,675,811
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,675,811
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	
IVA DE: 19	693,349	131,736
EXCLUIDAS:	1,850,726	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2493831-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246
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:39.313.686

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JOSE ALFREDO ZULUAGA HOYOS
No. Carné 8314905 - B

Cédula 2493831

Fecha 17 MAYO 2024

ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODICA 25mcg (EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	60	SESENTA
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB (FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
VALSAPREX 80mg TNR CJX28TAB GPH (VALSARTAN)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	56	CINCUENTA Y SEIS
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL D3 2000UI FCOX60CAP)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA: L BOLX30UN (PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA: L BOLX30UN)	N/A	CAMBIAR PAÑAL CADA 6 HORAS	240	DOSCIENTOS CUARENTA
BISOPROLOL FUMARATO 5MGAMLODIPINO BESILATO (CONCOR AM 5MG/5MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta (ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
EZETIMIBE 10mg ROSUVASTATINA BASE 20mg (EZETIMIBE/ROSUVASTATINA)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	60	SESENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido (ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
MELATONINA 3MG Tableta Recubierta (MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	60	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE	120	CIENTO VEINTE
FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO (ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 50MG CJX30CAP)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA

ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB) ENTREGAR ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR 1 C/8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)	180	CIENTO OCHENTA
EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta (JARDIANCE 10 mg CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta (ALDACTONE 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
HIDROCODONA Bitartrato + ACETAMINOFEN (5+325) MG Tableta (SINALGEN 5/325MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 C/12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
NISTATINA OXIDO ZINC (NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX60g)	TÓPICO APLICAR DE FORMA GENEROSA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL	08 TBO	OCHO
LACTULAX JARABE (LACTULOSA 5g) SOBRES	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE DIARIO POR CUATRO DÍAS	04 SOB	CUATRO
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB (BISACODILO)	VIA ORAL: TOMAR UNA TAB CADA NOCHE. EMPEZAR EL TRATAMIENTO DESPUÉS DE HABER TOMADO EL LACTULAX	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

Alba Ysaza
32-313-586
4-36-17-41

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495469
FECHA: 18-05-2024 14:43
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294465
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,730	2	0	0	29,460
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
42,960	2	0	0	85,920
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
7,250	1	0	0	7,250
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
14,400	1	0	0	14,400
115123-DEXAPRON(ESCITALOPRAM) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS				
247,000	0	60	0	49,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 186,430
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 186,430
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	186,430	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 25763015-DOMICILIO11
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENJUMEA RAMIREZ LEONILA
CC 25763015
CL 15A # 79 - 366 AP 617 TR 3 TORRES DE COMPESTELA
TELEFONO: 3195888793
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

241

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leonila Bermudez T. identificado con cédula número 25763085, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Leonila Bermudez T.

FECHA Mayo 15-05-24

OBS: 25 763 085 Leonila Bermudez T

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

247

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

Beneficiario LEONILA BENJUMEA RAMIREZ — **C.C** 25763015

Fecha 15 05 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA (GEN FAR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITMAIAN D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS , LUNES A JUEVES	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS , VIERNES SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Gloria J.J

Leonila Benjumea R
25763015
Telef 2993348

15/5/24

243

Firma y Sello del Médico	

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495524
FECHA: 20-05-2024 13:05
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294520
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS				
16,929	0	3	0	5,079
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML				
31,724	6	0	0	190,344

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 195,423
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 195,423
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	195,423	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 100399756-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO ORTIZ FEDERICO
CC 1000399756
CL 32C # 76 - 65 CASA
TELEFONO: 3122724321
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: 1000399756

245

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Federico Acevedo identificado con cédula número 1000194956, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2010/24

246

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1000399756

Beneficiario
FEDERICO ACEVEDO ORTIZ
No. Carné 43759813-D

Fecha **20 MAYO 2024**

DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP (DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM CADA TRES DÍAS POR 10 DÍAS	03 AMP	TRES
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJ X3 JENG (VITAMINA B1 100MG VITAMINA B6)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM CADA SEMANA POR UN MES Y CONTINUAR CADA 15 DÍAS POR EL SEGUNDO MES	06 AMP	SEIS
FORMULA ÚNICA (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

Fun Acev
1000399756
3122724321

247

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495540
FECHA: 20-05-2024 15:02
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294536
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS				
30,000	0	60	0	18,000
100279-SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELENADA 6 MG CAJA X 1 UND				
160,643	4	0	0	642,572

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 660,572
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 660,572
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	15,126	2,874
EXCLUIDAS:	642,572	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1039683283-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS ESPINOSA TOMAS
TI 1039683283
CL 48A # 84A - 50 PISO 3 SANTA LUCIA
TELEFONO: 3104618648
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
1036530612

OBS:

249

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lena V. Espinoza identificado con cédula número 43632412, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20-05-2024

250

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 **TOMAS ROJAS ESPINOSA**	**TI** 1039683283
No. Carné	**Fecha** 20 05 2024

R/.		Cantidad
AGUJA PARA INSULINA 4 MM	PARA 1 APLICACIÓN DIARIAMETE	60 SESENTA
LIRAGLUTIDA 6 MG/MK JERINGA PRELLENADA(SAXENDA)	APLICAR SUBCUTANEA 1 DOSIS DIARIA , INICAR CON O,6 1 SEMANA , SEGUNDA SEMANA 1.2 , TERCERA SEMANA 1.8 Y APARTIR DE LA CUARTA SEMANA 3 MG Y CONTINUAR ASI	4 CUATRO

Firma y Sello del Médico

Cel 3204618648

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495544
FECHA: 20-05-2024 15:09
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294540

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117200-ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G 31,332	1	0	0	31,332

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 31,332

---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 31,332
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,332	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1025890413-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE HENAO ANDREA
CC 1025890413
CL 74 S # 35 - 145 URB. CATALUÑA CASA 13
2 SABANETA X AVES MARIAS
TELEFONO: 5599131
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 PAIRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 4309 38 68

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Henao identificado con cédula número 30938763, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29-05-2024

231

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

Beneficiario	TI 1025890413
ANDREA MONSALVE HENAO	FECHA 20 052024

		CANTIDAD
ADAPALENO GEL 0.1% (ZUDENINA GEL)	APLICAR EN POCA CANTIDAD EN LESIONES DE CARA EN LA NOCHE	1 UNO
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MEDICO

4309386

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495545
FECHA: 20-05-2024 15:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294541

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
270669-CREMA 4D CAJA 30 G				
125,890	2	0	0	251,780
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G				
51,942	1	0	0	51,942

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 303,722
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 303,722
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	303,722	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43836070-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO
CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5035980
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 3207457566

OBS: 6275053

257

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas E Jimenez identificado con cédula número 1275053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20/05/24

258

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 ROCIO DEL SOCORRO HENAO — **Cédula** 43836070

No. Carné _____ **Fecha** 20 05 2024

R/.		Cantidad
HIDROQUIONONA4.0/FUROATO DE MOMETASONA0.1/ACIDO RETINOICO0.05 (4D CREMA)	APLICAR NE LA NOCHE EN CARA POR 3 MESES Y SUSPENDER	2 DOS TUBOS
ACIDO ROZELAICO 15 % (ROZELAIC GEL 15 %)	APLICAR NE CARA EN POCA CANMTIDAD EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR SOLAR	1 UNO
TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

G275053

3207457566

259

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495546
FECHA: 20-05-2024 15:36
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294542

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669438-BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS				
37,500	18	0	0	675,000
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G				
102,551	2	0	0	205,102

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 880,102
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 880,102
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	880,102	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1013340607-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ HENAO YEISON STEVEN
CC 1013340607
CL 103D # 67 - 25 3508689770
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 3207437566
MEDI.GENERAL

OBS: 6273053

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas E Jimenez identificado con cédula número 627053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20/05/24

262

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 TI 1013340607

YEISON JIMENEZ HENAO 20 05 2024

LUGAR: MEDELLIN

TRIMETROPIN 160 SULFA 800(BACTRIM F)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA MAÑANA Y NOCHE POR 3 MESES	180 CIENTO OCHENTA
ADAPALENO 0.1/BENZOATO2.5 GEL(EPIDUO GEL)	APLICAR EN LA NOCHE DIA POR MEDIO 2 SEMANAS Y LUEGO DIARIAMENTE SEGÚN INDICACIONES DE LA ESPECIALISTA	2 DOS
	TRASCRIPCION DERMATOLOGA	

Gloria JJ

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6275053

3207457566

263

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CÁRRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495547
FECHA: 20-05-2024 15:52
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294543
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137618-PLAVIX (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 28 UNDS				
39,889	1	0	0	39,889

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 39,889
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 39,889
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,889	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21375011-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163
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

70·114·601
OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo John Norman Jo identificado con cédula número 70.114.661, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 20-05-2024

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

Beneficiario MELVA VELEZ DE NARANJO — **Cédula** 21375011

No. Carné _____ **Fecha** 20 05 2024

R/.		Cantidad
CLOPIDROGEL 75 MGR (PLAVIX)	VI AORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE PARA 1 MES	28 VEINTIOCHO

Firma y Sello del Médico

70-114-661
3113931289

UDS: 92998101

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495549
FECHA: 20-05-2024 16:21
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294545

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	18,864	11	0	0	207,504
100280-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ A X 15 UNDS	113,229	4	0	0	452,916
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	256,500	2	0	0	513,000
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,730	2	0	0	29,460
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS	10,200	0	60	0	2,040
203250-+++GLUCOPHAGE TABLETAS 1000 MG CAJ A X 30 UNDS	87,630	1	0	0	87,630
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	87,630	1	0	0	87,630
078180-ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UN DS	232,560	1	0	0	232,560
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABL ETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	232,560	1	0	0	232,560
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C AJA X 28 UNDS	20,664	5	0	0	103,320
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	6	0	0	277,560
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS	37,428	15	0	0	561,420
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	33,750	2	0	0	67,500

269

LETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
8,070 4 0 0 32,280
240208-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 U
NDS
90,000 1 0 0 90,000
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TAB
LETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,666 8 0 0 69,328
375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/6
2.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 1 0 0 261,875
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10
0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 1 0 0 261,875
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL
1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
21,250 2 0 0 42,500
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL
VO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
555130-DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS
307,475 1 0 0 307,475
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X
30 UNDS
307,475 1 0 0 307,475
130684-RINOSAL SPRAY CAJA 18 G X 140 APLI
CACIONES
85,866 2 0 0 171,732

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 4,636,396
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,636,396
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,636,396 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 42998101-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARDOT ABAJ
O DEL SENA
TELEFONO: 3104301978
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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 NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON
No. Carné 43813303-A

D.I. 42998101

Fecha **20 MAYO 2024**

ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	VIA TRANSDÉRMICA: APLICAR UNO CADA DÍA CONFORME A RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA	60 PARCHES	SESENTA
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB (FUROSEMIDA 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta)	VIA ORAL: UNA DIARIA CON EL ALMUERZO	60 TAB	SESENTA
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB (VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	140 TAB	CIENTO CUARENTA
LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS EN LA NOCHE	180 TAB	CIENTO OCHENTA
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML DOBLE ACCIÓN (ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 8 HORAS, POSTERIOR A LAS COMIDAS PRINCIPALES	180 TAB	CIENTO OCHENTA
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30 (TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ACETAMIN/CODEINA FOS 325/30MG CJX30TAB (ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
FERRIMED PLUS CJX30CAP (FERROSO FUMARATO 330MG ASCORBICO ACIDO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 7 AM	60 TAB	SESENTA
DULOXETINA 30MG CJX7CAP (DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
RINOSAL SPRAY NASAL 0,05% FCO X 18 GR (MOMETASONA FUROATO 0,05% Suspensión)	VIA INHALATORIA: UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS, DE ACUERDO CON LO INDICADO	02 FCO	DOS

TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis (FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL)	VIA INHALATORIA: UN PUFF ORAL DIARIO, DE ACUERDO CON LO INDICADO	02 FCO	DOS
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G (POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel)	VIA OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	02 TBO	DOS
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB (CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL (FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y MICRONIZADA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico de MK o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

C4298101
C3233587252

272

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495550
FECHA: 20-05-2024 16:23
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294546
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G				
17,770	2	0	0	35,540
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML				
16,256	1	0	0	16,256

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 51,796
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 51,796
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,796	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32509336-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO BELL
TELEFONO: 6117639
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: ALBEIRO BERMUDEZ
8286723
6117639

273

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALBEIRO Bermudez identificado con cédula número 8286723, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ALBEIRO BERMUDEZ

FECHA 20·05·24

274

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
AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO
No. Carné 8286723-C

Cédula 32509336

Fecha **20 MAYO 2024**

BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN CUERO CABELLUDO MEZCLADO CON DESONIDA CADA NOCHE, Y EN LA CEJA IZQUIERDA TRES VECES AL DÍA EN ESCASA CANTIDAD	02 TBO DOS
DESONIDA 1MGML Loción (DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML)	TÓPICO: APLICAR EN CUERO CABELLUDO MEZCLADO CON CREMA CLOTRIMAZOL CADA NOCHE	01 FCO UNO

FORMULA ÚNICA (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

ALBEIRO BERMUDEZ
8286723
6117639

275

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495551
FECHA: 20-05-2024 16:26
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294547
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121781-TADALAFILO GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 4 UNDS				
57,379	8	0	0	459,032
115110-PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
5,910	1	0	0	5,910

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 464,942
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 464,942
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	464,942	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 15348582-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN GARCIA DAGLEN FERNANDO
CC 15348582
CR 46 # 50 - 13 AP 703 ED. CALDAS
TELEFONO: 3054562943
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: Nay Sueiles Ciraldo 24 24865548

277

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ney Cecilia Giraldo H identificado con cédula número 24865548, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ney Cecilia Giraldo H

FECHA 20/05/24

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

Beneficiario	**DAGLEN FERNANDO MARIN G.**	**Cédula** 15348582	
No. Carné		**Fecha** **20 05 2024**	

R/.		**Cantidad**
LIDOCAÍNA Y PRILOCAÍNA DE (MAX TIME CAJA X 6 SOBRES)	APLICAR EN GLANDE 15 MIN ANTES D E LA PENETRACION Y RETIRAR ANTES DE USAR	Descontinuado 3 TRES CAJAS
TADALAFILO 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 1 MES	30 TREINTA
PAROXETINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS , POR 1 MES	30 TREINTA
TRANSCRIPCION DE UROLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Nury Lucila Giraldo L.
24 865548
3146911362

279

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495686
FECHA: 22-05-2024 12:15
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294682
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121100-KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML				
13,267	1	0	0	13,267

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 13,267
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 13,267
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,267	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21498820-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARENAS DE VELASQUEZ MARIA ROSALBA
CC 21498820
CL 102 # 80 - 5 12 DE OCTUBRE
TELEFONO: 4710741
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: Julian V.
1010132450

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495553
FECHA: 20-05-2024 16:47
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294549
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115102-NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS				
22,080	0	20	0	11,040
024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJ A X 10 UNDS				
22,716	6	0	0	136,295
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,730	2	0	0	29,460
121100-KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML				
13,267	1	0	0	13,267
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML				
16,424	2	0	0	32,848
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG C AJA X 6 UNDS				
24,768	1	0	0	24,768

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 247,678
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 247,678
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	114,534	21,761
EXCLUIDAS:	111,383	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21498820-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARENAS DE VELASQUEZ MARIA ROSALBA
CC 21498820
CL 102 # 80 - 5 12 DE OCTUBRE
TELEFONO: 4710741
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Anggie Paola Velasquez identificado con cédula número 1000100246, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Anggie velasquez

FECHA 20-05-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20/05/24 CÉDULA: 21498820

USUARIO: Rosalba arrie ORDEN: 21498820

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ketotifeno Jarabe	1 frasco	22/05/24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Lia Palacios	Sumamericam	2309198

Yulian V. 1010132450

OBS: 1000100246 Anggie Velasquez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

282

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 ROSALBA ARENAS DE SEPULVEDA
No. Carné 3307853-C

D.I. 21498820

Fecha **20 MAYO 2024**

NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura (NITROFURANTOINA 100MG CJX20CAP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA A LAS 8 AM – 8 PM POR 10 DÍAS (CON ESTÓMAGO LLENO)	20 CAP	VEINTE
ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente (OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV)	VÍA ORAL: DISOLVER UNA EN MEDIO VASO CON AGUA AL CLIMA Y TOMAR C/12 HORAS POR UN MES	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
KETOTIFENO JBE 1 MG GENFAR FRASCO X 100 ML	VIA ORAL: TOMAR 10 ML CADA NOCHE A LAS 7 PM	02 FCO	DOS
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	VIA OFTÁLMICA: DOS GOTAS EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL (ESTRIOL)	INTRAVAGINAL: APLICAR CADA SEMANA POR 6 SEMANAS.	06 OVUL	DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Anggie Velasquez
1000100246
3006259019

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495566
FECHA: 20-05-2024 18:02
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294562

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	30,000	0	30	0	9,000
669697-XULTOPHY INST. (CF) (RG) 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1 UND	145,856	2	0	0	291,712
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	28,920	1	0	0	28,920
249463-LYRICA SOLUCION 20 MG CAJA 105 ML	111,868	1	0	0	111,868
100278-DULOXETINA MK INST. (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	74,335	1	0	0	74,335
117307-WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	8,070	3	0	0	24,210
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	61,290	1	0	0	61,290
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	42,084	1	0	0	42,084
277471-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	59,000	0	30	0	17,700
332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	35,785	1	0	0	35,785
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	1	0	0	8,759
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	256,500	1	0	0	256,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL : 962,152

285

986

----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 962,163
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	7,563	1,437
EXCLUIDAS:	953,163	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32480307-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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: Gripa Leve.
651153.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Toro L. identificado con cédula número 651153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 20/05/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32480307

Beneficiario
JORGELINA DURANGO
No. Carné 651153-C

Fecha **20 MAYO 2024**

AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 PARA APLICACIÓN DIARIA DE XULTOPHY	SUBCUTÁNEA: USAR UNA DIARIA	30 AGUJAS	TREINTA
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE (INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG)	SUBCUTÁNEA: APLICAR 18 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA DÍA	02 PEN	DOS
TELMISARTAN 80MG CJX30TNR (TELMISARTAN 80MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
PREGABALINA 20MGML Solución (LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML)	VIA ORAL: TOMAR 2 ml C/12 HORAS POR UN MES	01 FCO	UNO
DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura (CIMAL 60MG CJX30CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 30MG Tableta (WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS	90 TAB	NOVENTA
TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta (NOLVADEX D 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	28 TAB	VEINTIOCHO
IMIPRAMINA CLORHIDRATO (IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA
OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% Solución Gotas (OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	01 FCO	UNO
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	01 FCO	UNO

FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

C.651153
TW 58283694.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495595
FECHA: 21-05-2024 12:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294591

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100217-ORAZOLE INST. (OMEPRAZOL) CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	36,780	2	0	0	73,560
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	58,064	2	0	0	116,128
165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML	55,100	2	0	0	110,200
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,800	0	60	0	13,920
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	1	10	0	95,880
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	96,428	0	60	0	64,285
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	143,010	2	0	0	286,020
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	37,650	0	60	0	15,060
277653-MIMPARA INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	598,680	2	0	0	1,197,360
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	39,300	1	0	0	39,300
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	7,250	1	0	0	7,250
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	37,194	2	0	0	74,388
364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	20,500	0	60	0	2,460

[TOTAL DE FACTURA]----------

289

----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,095,811
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,999,931	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21352568-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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

luzd@cardona
32508523
OBS:
cel 3137482895

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Cardona Henao 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 Pastaur S.A

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

FIRMA Luz Cardona H.

FECHA Mayo 31/2019

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

Beneficiario **LUZ MILA HENAO** **Cédula 21352568**

No. Carné **Fecha** **20** **05** **2024**

R/.	Cantidad
OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA (ORAZOLE) ORAL ,TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	**60 SESENTA**
VITAMINA D 2000UI CAPSULA (FARNA D 2000UI) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
HIDROXIDO DE ALUMINIO/HIDROCXIDO MAGNESIO/SIMETICONA 240 ML (MYLKANTA DOS)	**2 DOS**
LOSARTAN 50 MG MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
EZETIMIBE 10 /ATORVASTATINA 20 TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE USO PERMANENTE	**60 SESENTA**
AMLODIPINO 5 MG TABLETA GEN FAR VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETAEN LA NOCHE	**60 SESENTA**
CINACALCET 30 MGR TABLETA (MIMPARA) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	**60 ESENTA**
LEVOTIROXINA 25 UGR	**50 CINCUENTA**

291

TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES	
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS VIERNES ,SABADO Y DOMINGO	**50 CINCUENTA**
POLIETILENGLICOL 400 4 MG Y PROPILENGLICOL 3 MG. (SYSTANE ULTRA 15 ML) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA	**2 DOS**
CLORFENIRAMINA 4MGR TABLETA VIA ORAL ,TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Doris Cardona H
32508523
Cel 3137482895

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495625
FECHA: 21-05-2024 14:01
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294621

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1,314	6	0	0	7,884
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	5,887	1	0	0	5,887
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	189,900	0	20	0	37,980
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	16,929	0	1	0	1,693

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 53,444
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 53,444
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,444	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43703717-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VERA JIMENEZ CARMEN AMALIA
CC 43703717
CL 81 # 75 - 135 INT. 201 LOPEZ MESA
TELEFONO: 3102985411
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

2935

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1.71.935560

OBS:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Andres Velasquez identificado con cédula número 1.71.935560 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21-05-2024

SENA

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Cédula 43703717

Beneficiario
CARMEN AMALIA VERA JIMENEZ
No. Carné 71935560 - G

Fecha **21 MAYO 2024**

VITAMINA B12 AMPOLLA 1 ML (CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE)	VIA INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA AMPOLLA IM CADA SEMANA POR UN MES Y CONTINUAR CADA QUINCE DÍAS POR UN MES MÁS.	06 AMP	SEIS
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G (PIROXICAM 5MGG Gel)	VIA TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA ZONA AFECTADA DE LA COLUMNA	01 TBO	UNO
CLONIXINATO LISINA 125MG CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5MG Tableta MK (LISINA25MG CICLOBENZAPRINA5MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS O CADA 12 HORAS SI EL DOLOR ES MUY FUERTE	20 TAB	VEINTE
DICLOFENACO SODICO 75MG Solución (DICLOFENACO 75MG/3mlX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM EN DOSIS ÚNICA	01 AMP	UNA

FORMULA ÚNICA (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

Andres Velasquez
C.C. 71935560
Tel. 3137441786

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495634
FECHA: 21-05-2024 15:41
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294630
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 30 0 22,140
115108-FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML
42,985 2 0 0 85,970
683159-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G
5,750 1 0 0 5,750
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 167,552
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 167,552
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	167,552	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1025773299-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO
RC 1025773299
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118
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

297

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andra Ojeda identificado con cédula número 80833344, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andra C

FECHA 21-05-2024

OBS: El helecho

MEDI. GENERAL Andra C

2.98

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

Beneficiario

RC 1025773299

JUAN PABLO
OSORIO
GONZALEZ

21 05 2024

LUGAR:
MEDELLIN

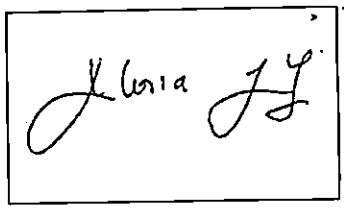
	CANTIDAD
CETAMINOFEN .00 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR MEDIA TABELTA CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR Y/O FIEBRE	30 TREINTA
FEXOFENADINA JARABE VIA ORAL TOMAR 5 CENTIMETROS DIARIAMENTE	2 DOS
DESONIDA 0.05% CREMA APLICAR EN LA NOCHE POR 7 DIAS Y REPETIR SOLO CUANDO REAPAREZCA LESIONES	1 UNO
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML APLICAR 2 VECE SAL DIA EN AREAS AFECTADAS	1 UNO

PARA 2 MESES

Andrea C
80653244
3007899417

FIRMA Y SELLO MÉDICO

299


Kloria JY

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495637
FECHA: 21-05-2024 16:13
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294633
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
59,100 2 0 0 118,200
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS
337,800 5 0 0 1,689,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,917,720
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,917,720
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,917,720 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32458563-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563
CR 82 # 49BB - 13
TELEFONO: 5947032
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Dora E Garcia

301

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora C Garcia identificado con cédula número 52455563, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora C Garcia

FECHA 21 05 2024

302

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 0 Código: GTH-F-005

Beneficiario **CC 32458563**

DORA EMILIA GARCIA DE VALENCIA **21 05 2024**

LUGAR: MEDELLIN

CARDIOSOL 30 MGR	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**60 sesenta**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA MK	**VIA ORAL , TOMA R 1 EN AUYUNAS**	**60 sesenta**
MICOFENOLATO TABLETAS 500 MGR (CELLCEPT)	**VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE**	**240 doscientos cuarenta**
TRANSCRIPCIOND E REUMATOLOGIA		

Gloria JL

Dora E Garcia
32458563.
5947032

Gloria JL

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cѕdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495638
FECHA: 21-05-2024 16:32
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294634
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
213241-GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
13,200 4 0 0 52,800
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 3 0 0 9,840
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULA S 40 MG CAJA X 560 UNDS
196,560 0 56 0 19,656
100279-PREGABALINA ECAR INST. (RG) CAPSUL AS 75 MG CAJA X 300 UNDS
462,797 0 60 0 92,559
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
137,750 0 60 0 33,060
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G
17,770 3 0 0 53,310
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G
5,887 1 0 0 5,887

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 720,884
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 720,884

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	529,124	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32491157-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP 173 TO
RRE 3 _
TELEFONO: 5800886
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC 32491.157 M
3218142172

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Muñeton Muñeton Luz identificado con cédula número 32491157, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Mayo 21/05/24

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

Beneficiario
LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR

Cédula 32491157

No. Carné 3351274 - C

Fecha **21 MAYO 2024**

ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción)	VIA TÓPICA: APLICAR DOS VECES AL DÍA (8AM-8PM) DE FORMA PERMANENTE, COMO HA SIDO INDICADA (MEZCLANDO CON UN LITRO DE CREMA HUMECTANTE)	02 FCO	DOS
GABAPENTINA 300MG CDR CJX30CAP (GABAPENTINA)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	120 CAP	CIENTO VEINTE
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
HIDROXICINA 25 MG CJ X 20 TAB (HIDROXICINA 25 MG MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS A LAS 6 PM	60 TAB	SESENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS A LAS 6 PM	60 CAP	SESENTA
ESOMED 40MG CJX28CAP (ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 CAP	CINCUENTA Y SEIS
PREGABALINA 75MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 CAP	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR MUY FUERTE	120 CAP	CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	VIA TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ESCASA CANTIDAD EN LAS ÁREAS QUE PRESENTAN MARCAS ROJAS EN LOS BRAZOS Y LA ESPALDA	03 TBO	TRES
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G (PIROXICAM 5MGG Gel)	VIA TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA ZONA AFECTADA DE LA COLUMNA	01 TBO	UNO
FORMULA POR DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

307

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

32491157

921814172

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495639
FECHA: 21-05-2024 16:36
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294635
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS				
38,500	1	0	0	38,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 38,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 38,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	38,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1000407597-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIL ECHAVARRIA JUAN PABLO
CC 1000407597
CR 65E # 2 - 16 3117331370
TELEFONO: 3622776
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: Juan Pablo G. Echavarría
21-05-2024
302 845 26 39

309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Pablo Gil Echavarría identificado con cédula número 1000407697, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan Pablo Gil E

FECHA 21-05-2024

310

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JUAN PABLO GIL ECHAVARRIA
No. Carné 15360761

Cédula 1000407597

Fecha **21 MAYO 2024**

MELATONINA 3MG Tableta Recubierta (MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB)	**VIA ORAL: TOMAR 3 JUNTAS CADA NOCHE (SUMAR UNA MÁS SÓLO EN CASO MUY NECESARIO INICIAL) CONTROL EN UN MES.**	**120 TAB**	**CIENTO VEINTE**

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Juan Pablo Gil Echavarria
1000407597
3028452539

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495656
FECHA: 21-05-2024 19:42
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294652
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS				
10,143	1	0	0	10,143
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G				
19,437	1	0	0	19,437

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 29,580
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 29,580
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,580	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21399532-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN SAN BERNARDO
TELEFONO: 3128779484
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 Cecilia Montes

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cecilia Montes identificado con cédula número 21399532, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cecilia Montes de A.

FECHA 21 05 24

314

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
CECILIA MONTES DE ARANGO
No. Carné 8258003-C

Cédula 21399532

Fecha **21 MAYO 2024**

ETORICOXIB 120MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	**VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS (3PM) CON EL ESTÓMAGO LLENO POR 07 DÍAS**	**07 TAB**	**SIETE**
KETOPROFENO GEL (KETUM GEL 2.5%)	**TÓPICO: APLICAR 2 VECES AL DÍA**	**01 TBO**	**UNO**
FORMULA ÚNICA (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

Cecilia Montes de A.
21399532
3128779484

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TLLEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495673
FECHA: 22-05-2024 10:17
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294669
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
012140-DIFFERIN GEL 0.3% TUBO 45 G				
133,578	1	0	0	133,578

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 133,578
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 133,578
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	133,578	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1001235246-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA RIOS BENYAMIN
CC 1001235246
CR 70 # 81 - 94 B/CORDOBA PRIMER PISO
TELEFONO: 3127597010
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: T1992598

317

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio Olivera identificado con cédula número 71992598, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22-5-22

318

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

BENYAMIN MONTOYA RIOS

CC 1001235246

Fecha 21 05 2024

LUGAR:
MEDELLIN

	Cantidad
ADAPALENO 0.3G GEL **(DIFFERIN GEL 0.3% TUBO POR 30 GR)**	**1 UNO**
FORMULA PARA 2 MESES	

Gloria JJ

71992598

71221138 24

Gloria JJ

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495680
FECHA: 22-05-2024 11:41
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 294676
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS				
187,500	0	30	0	11,250

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 11,250
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 11,250
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21279118-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIOS QUICENO MARIA JOSEFA
CC 21279118
CL 37C # 98A - 13 INTR 10 BLOQ 18 SANTA MONICA 2
TELEFONO: 3045566398
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 Diego Villegas
MEDI.GENERAL 8160635

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diego Villegas identificado con cédula número 8100635, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diego Villegas

FECHA 22-05-24

322

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21279118

Beneficiario
MARÍA JOSEFA RÍOS QUICENO
No. Carné 3332029-C

Fecha **22 MAYO 2024**

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	**VIA ORAL : TOMAR 2 JUNTAS CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR CINCO DÍAS**	**30 TAB TREINTA**
FORMULA ÚNICA (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

Diego Villegas
810685

323

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495709
FECHA: 22-05-2024 14:36
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294705
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117307-WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS				
8,070	1	10	0	10,760
375529-NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA 7 UNDS				
53,312	1	0	0	53,312

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 64,072
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 64,072
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,072	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1020110851-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LO,IZA MARIN JERONIMO
CC 1020110851
CR 80 # 77BB - 64 AP 9902 FLOR MORADO
TELEFONO: 6045825465
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

Gonny Bueno
1136804299

OBS:

325

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonny Maria Florez identificado con cédula número 43504299, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 22 de Mayo /2024

326.

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JERONIMO LOAIZA MARIN
No. Carné 43504299-E

D.I. 1020110851

Fecha **22 MAYO 2024**

WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB (ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO)	TOMAR UNA C/12 HORAS (7 AM -7 PM) POR 20 DÍAS	40 TAB CUARENTA
NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta (NARAMIG 2.5MG CJX7TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 SOLO POR DOLOR MUY FUERTE (NO EXCEDER UNA SEMANAL) – PUEDE CAUSAR DOLOR O PRESIÓN TORÁCICA	07 TAB SIETE
FORMULA ÚNICA (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

1 35 04 279

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495732
FECHA: 22-05-2024 18:36
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294728
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600860-VYTORIN INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 /20 MG X 28 UNDS
79,100 2 0 0 158,200
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL VO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLE TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
59,100 6 0 0 354,600
346290-HIPROLUB GOTAS OFTALMICAS 0.3% CAJ A 15 ML
6,673 2 0 0 13,346
115103-****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMI CAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,440 2 0 0 22,880
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 180 0 132,840
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,328 2 0 0 82,656

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 894,242
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 894,242
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 894,242 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32651257-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE VALLE TERESA

329

CC 32051257
CR 68 # 68 - 38 BARRIO EL PROGRESO-ITAG
UI
TELEFONO: 3008164516
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 Magdalena A.
MEDI.GENERAL 42755053

OBS:

330

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Magdalena Alvarez identificado con cédula número 42755053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Magdalena Alvarez
FECHA 22 | 05 | 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	CC 32651257	
TERESA DIAZ DEL VALLE	22 05	2024
LUGAR.MEDELLIN		

EZETIMIBE 10/SIMVASTATINA 20 TABELTA (VITORYN 10/20) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200U(BIOCALCIUM FFERVECENTE SOBRES) IA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA	60 SESENTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA (CARDIOSOL) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
HIDROXIPROPILMETILCELULOSA OFTALMICA (HIPROLUB 0.3 %GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
OLOPATADINA OFTALMICA (OLODINA GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
ASPIRINA 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA) VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
VALSARTAN 160 MGR TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PARA 2 MESES)	

Firma y Sello del Médico

Maria Magdalena Alvarez
CC. 42755053
Tel 2207506

%0.3 %

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495736
FECHA: 22-05-2024 18:58
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294732

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	29,820	2	0	0	59,640
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	37,428	15	0	0	561,420
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	41,170	6	0	0	247,020
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	38,500	1	0	0	38,500
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	58,064	2	0	0	116,128
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	8,666	8	0	0	69,328

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,301,314
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,301,314
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,109,554	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43816491-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUTZ PEREZ INES CONSUELO

CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO 201
TELEFONO: 3005297393
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

43816491

OBS: 3005297393

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Hney Ruiz identificado con cédula número 43816491 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA
FECHA 22 - 05 - 24

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

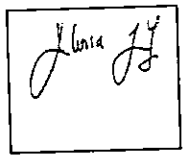
Beneficiario
INES CONSUELO RUIZ PEREZ **CC 43816491**

FECHA 22 05 2024

	Cantidad
CALCIO CITRATO VITAMINA D TABELTA/CAPRIMIDA O CITRAGEL)	**60** **SESENTA**
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHETS DOBLE ACCION) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA , ANTES D E CADA COMIDA	**180** **CIENTO OCHENTA**
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 2 VECE SAL DIA	**120** **CIENTO VEINTE**
ISPHAGULA HUSK SOBRES (FYBOGEL) VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	**60** **SESENTA**
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% GOTAS (FREEGEN) APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO , 3 VECES AL DIA	**2 DOS**
MELATONINA 3 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
VITAMINA D 2000UI (FARMA D) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
DULOXETINA 30 MGR LARGA ACCION CAPSULA VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUS DEL DESAYUNO	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Gloria Z

43816491
3005297393

Firma y Sello del Médico	

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495737
FECHA: 22-05-2024 19:12
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294733
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551
132343-IVERMECTINA MK INST. SOLUCION ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML
5,084 1 0 0 5,084
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G
17,770 3 0 0 53,310

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 160,945
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 160,945
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 160,945 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1077847634-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA LOMBANA DAHIANA
TI 1077847634
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Lida Andrea Gombana.

337

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuly Andrea Jaramillo identificado con cédula número 44006277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22-05-2024

338

44006277 :con

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1077847634

Beneficiario
DAHIANA GAVIRIA LOMBANA
No. Carné: 98551435-I

Fecha **22 MAYO 2024**

BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5G ADAPALENO 0.1G Gel (EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G)	**VIA TÓPICA:** Aplicar una noche sí y una noche no, en áreas afectadas de la cara	01 TUBO UNO
IVERMECTINA GOTAS	**VÍA ORAL: TOMAR 51 GOTAS HOY Y 51 GOTAS EL MIERCOLES SIGUIENTE**	01 FCO UNO
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	**VIA TÓPICA: APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAZ ZONA AFECTADAS DE BRAZOS, TORSO Y ESPALDA**	03 TBO TRES
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

Idy Andrea Lombana
44006277
3234363676

335

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495738
FECHA: 22-05-2024 19:17
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294734
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G				
5,331	1	0	0	5,331
750505-VASELINA SIMPLE POTE 25 G				
4,298	1	0	0	4,298

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 9,629
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,629
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	3,612	686
EXCLUIDAS:	5,331	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43836070-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO
CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5035980
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 rocío Henao

OBS: 43836070

341

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocío Henao, identificado con cédula número 43636040, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocío Henao

FECHA 22 05 24

342

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 ROCIO DEL SOCORRO HENAO — **Cédula** 43836070

No. Carné _____ **Fecha** 22 05 2024

R/.		Cantidad
MOMETASONA FUROATO 0.1 CREMA MK	APLCIAR MEZCLADO CON LA VASELINA POR 15 DIAS EN LA NOCHE EN MANOS ,LA PRIMERA SEMANA CUBRIR CON PLASTICO CHICLE Y LA SEGUNDA DIA POR MEDIO YA SIN PLASTICO	1 UNO
VASELINA POR 30 GR	MEZCLAR LA MITAD DE TARRO DE VASELINA CON EL TUBO COMPLETO DE MOMETASONA	1 UNO
	TRANSCRIPCION DE DERMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Rocio Henao Mds
CC 43836070

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495759
FECHA: 23-05-2024 10:37
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294755
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100217-VISANNE INST. (RG) COMPRIMIDOS 2 M G CAJA X 28 UNDS
120,407 2 0 0 240,814
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
59,620 9 0 0 536,580
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
71,880 2 0 143,760
055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 UNDS
27,876 5 0 0 139,380
123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TAB LETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
42,840 1 0 0 42,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,103,374
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,103,374
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,103,374 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 44006277-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOMBANA ORTEGA LILY ANDREA
CC 44006277
CL 65 # 80A - 96 2DO PISO ROBLEDO
TELEFONO: 3004784556
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

345

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jidy Andrea Jambano identificado con cédula número 44006277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23-05-2024

OBS: 44006277 Jidy Andrea Jambano

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3546

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

D.I. 44006277

Beneficiario
LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA
No. Carné 98551435-J

Fecha **22 MAYO 2024**

DIENOGEST 2MG Tableta (VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA (se termina un cartón e inicia el otro al día siguiente)**	**56 TAB**	**CINCUENTA Y SEIS**
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG (PANCREATINA 175MGHIDROLASA D)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA CINCO MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO / ALMUERZO / CENA POR DOS MESES.**	**180 TAB**	**CIENTO OCHENTA**
VITAMINA D3 5000UI Cápsula de gelatina blanda (FARMA D3 5000UI FCOX60CAP)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM POR DOS MESES**	**60 CAP**	**SESENTA**
LACTULAX JARABE (LACTULOSA66.70000g) SOBRES	**VÍA ORAL: TOMAR UN SOBRE DIARIO**	**60 SOB**	**SESENTA**
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG (OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS, SOLO SI HAY MUCHO DOLOR O DISTENSIÓN ABDOMINAL**	**30 TAB**	**TREINTA**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Lily Andrea Lombana
44006277
3234363676

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495794
FECHA: 23-05-2024 14:59
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294790
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
292242-GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS FRASCO 3 ML				
22,952	2	0	0	45,904
683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML				
10,799	2	0	0	21,598

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 67,502
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,502
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	67.502	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 71317672-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLEDO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364
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: Lucila Ospina a 32486728

349

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucela Ospina A identificado con cédula número 32486928, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucela Ospina A

FECHA 13/5/24

350

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JUAN CARLOS AYALA OSPINA
No. Carné 8285687-D

D.I. 71317672

Fecha **23 MAYO 2024**

GAAP 0.005% SO FCOX3ML (LATANOPROST 0.05mgml SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO UNA VEZ AL DIA	02 FCO	DOS
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5MI (TIMOLOL MALEATO 5MGML Solución Gotas)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DIA	02 FCO	DOS

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

Lucila Ospina a
32486728
6045850364

351

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495798
FECHA: 23-05-2024 15:38
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294794
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TAB LETAS 200 MG X 300 UNDS
39,900 0 60 0 7,980
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG C AJA X 30 UNDS
11,160 2 0 0 22,320
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
192046-DIFENHIDRAMINA JARABE FRASCO 120 M L
3,651 1 0 0 3,651

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 463,731
---------- [FORMAS DE PAGO] ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 463,731
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----- ---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 463,731 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32486728-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

353

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Ospina A identificado con cédula número 32486428, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Ospina A

FECHA 23/05/2024

354

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS: 32486428

60y585036y

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO
No. Carné 8285687-C

D.I. 32486728

Fecha **23 MAYO 2024**

FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB (CARBAMAZEPINA 200MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS	60 TAB	SESENTA
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB (ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5ML JBEFCO120ML (DIFENHIDRAMINA 12.5MGFCOX120ML)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA NOCHE	01 FCO	UNO

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

Lucila Ospina A
32486728
6045850364

355

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495807
FECHA: 23-05-2024 18:58
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294806
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS				
56,316	1	0	0	56,316

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 56,316
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 56,316
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	56,316	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21523900-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 NSE 21523900

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Gladys Escobar identificado con cédula número 21523900, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA MSE.

FECHA 23/05/24

358

	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 GLADIS ESCOBAR **Cédula** 21523900

No. Carné _____ **Fecha** 23 05 2024

R/.		Cantidad
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA (NUEVID)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA VIERNES ,SABADO Y DOMINGO POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA	12 DOCE
	PARA 1 MES	

Maria JJ

Firma y Sello del Médico

MSG. 21523900
Tel: 2281593.

Maria JJ

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495809
FECHA: 23-05-2024 19:08
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294808
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 2 0 0 92,520
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
683159-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G
5,750 1 0 0 5,750
286041-ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 % POTE 30 G
22,082 1 0 0 22,082
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 656,780
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 656,780
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	465,020	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32285102-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PE₸A QUINTERO NORA ELENA
CC 32285102
CL 8 S # 78C - 56 AP 1208 RODEO DE SANTA

361

362

MARIA
TELEFONO: 3148370601
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 Viviana Bedoya H
70044832
OBS: 3106307166

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Viviana Bedoya identificado con cédula número 70044832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Viviana Bedoya H

FECHA 23-05-2021

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

Beneficiario **CC 32285102**
NORA ELENA PEÑA

LUGAR: MEDELLIN **FECHA 23 05 2024**

ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABKLETA EN LA MAÑAN Y LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
CALCIO CITRATO VITAMINA D (CAPRIMIDA O CITRAGEL)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA**	**60 SESENTA**
PREGABALINA 75 MG CAPSULA(LYRICA)	**VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA AL DIA**	**60 SESENTA**
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
DESONIDA 0.5% CremaX 15 GR	**APLICAR EN LESIOENS ROJAS 2 VECE SLA DIA POR 5 DIAS Y SUSPENDER**	**1 UNO**
ACIDO RETINOICO 0.05% CR POT X30G	**APLIKCAR EN LA NOCHE EN PECHJO Y ESPALDAULTIMA ENTREGA**	**1 UNO**
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATOD E SODIO Y D E CALCIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION)	**VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE SI HAY SINTOMAS**	**60 SESENTA**
	PARA 2 MESES	

Gloria JJ

FIRMA Y SELLO MEDICO

Wilmar Bolaño 87
70044832
3106307166

Gloria JJ

363



RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495848
FECHA: 24-05-2024 11:32
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294847
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
595,800	0	30	0	59,580

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 59,580
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 59,580
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,580	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 663054-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 53 # 64 - 47 CARLOS E. BLOQUE 14 AP 102
TELEFONO: 3004715875
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Ora de 2ª a. Jorge

OBS: 4328494

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Anabelia Henao identificado con cédula número 43280396, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Anabelia Henao

FECHA 24 5 2024.

366

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

Beneficiario BIBIANO ANTONIO GARCIA — **Cédula** 663054

No. Carné — **Fecha** 24 05 2024

R/. — **Cantidad**

MEMANTINA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
	TRANSCRIPCION DE GERIATRIA	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Anadelia. Horario correo
03284394

4691846

Gloria JJ

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495859
FECHA: 24-05-2024 13:06
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294858
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
258093-CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML				
21,713	2	0	0	43,426

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 43,426
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 43,426
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	43,426	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32421778-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 4711985
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC 32421778

369

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ellen Nayid Hoyos identificado con cédula número 32492725, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ellen Nayid Hoyos

FECHA mayo 24 2024

370

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALBA ROCIO MONTOYA HENAO
No. Carné 12525421

Cédula 32421778

Fecha **24 MAYO 2024**

CLOTRIMAZOL 1% SOLUCIÓN 30 mL MK (CLOTRIMAZOL 1% SOLUCIÓNFCO)	VIA TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA ZONA AFECTADA DE LAS UÑAS POR SEIS MESES (PENDIENTES CUATRO ENTREGAS MÁS)	02 FCO DOS
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

Allen Rocio Montoya H.
CC # 32421778
3163607606

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495888
FECHA: 24-05-2024 17:20
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294887
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,314	6	0	0	7,884
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS				
3,280	1	10	0	4,920
100279-MILPAX INST. SUSPENSI¤N ORAL MENTA FRASCO 360 ML				
46,623	2	0	0	93,246

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 106,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 106,050
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	106,050	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1003971152-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUERRERO CORDOBA ERIKC ALEJANDRO
CC 1003971152
CL 58AA N # 97AB - 32 CALASANZ BLOQUE 2
ETAPA 2-1
TELEFONO: 3234137606
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

373

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eric Alejandro Guevara identificado con cédula número 1003977752, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24 | 05 | 24

3:14

2944760006

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ERIC ALEJANDRO GUERRERO CORDOBA
No. Carné 11785727

Cédula 1003971152

Fecha **24 MAYO 2024**

VITAMINA B12 AMPOLLA 1 ML (CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE)	VIA INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA AMPOLLA IM CADA SEMANA POR UN MES Y CONTINUAR CADA QUINCE DÍAS POR UN MES MÁS. QUEDAN PENDIENTES CUATRO ENTREGAS (UNA CADA MES)	06 AMP SEIS
HIDROXICINA 25 MG CJ X 20 TAB (HIDROXICINA 25 MG MK)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 7 PM POR UN MES	30 TAB TREINTA
BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO 25MGMLCALCIO CARBONATO 15MGMLSuspensión (MILPAX FCOX360ML CEREZA)	VIA ORAL: TOMAR 10 CC CADA 24 HORAS	02 FCO DOS
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

1003977752
3234737606

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495894
FECHA: 24-05-2024 17:57
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294893
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-PREGABALINA ECAR INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS
462,797 0 60 0 92,559
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
87,630 4 0 0 350,520
600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
45,500 1 0 0 45,500
100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
206,308 2 0 0 412,616
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
683116-FEXOFENADINA LA SANTƒ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 6 0 0 54,300
662026-ZOLOF INST. (SERTRALINA) TABLETA 100 MG CAJA X 10 UNDS
126,939 6 0 0 761,634
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 10 0 0 251,400
213704-BISOPROLOL MK TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,557 1 0 0 9,557

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,488,802
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,488,802
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 2,488,602 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43033160-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: CC. 70.053.752

836

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Delia R. Patiño identificado con cédula número 70.553.752 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA

FECHA 24/05/2024

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

D.I. 43033160

Beneficiario
LUZ MARINA ARENAS MUÑOZ
No. Carné 70053752 - C

Fecha **24 MAYO 2024**

PREGABALINA 75MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
XARELTO 20MG CJX28COMP (RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB (ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
ZOLOF 100MG CJX10TAB (SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB (BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (ORDEN DE CARDIOLOGÍA)	30 TAB	TREINTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD	120 SOB	CIENT VEINTE

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

cc. 70.053.752
cel 3006718636

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495897
FECHA: 24-05-2024 18:15
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 294896
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,314 6 0 0 7,884
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,900 0 20 0 37,980
683116-FEXOFENADINA LA SANTIF INST. TABLET AS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 6 0 0 54,300
116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAP SULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS
82,980 2 0 0 165,960

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 266,124
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 266,124
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 266,124 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 42765497-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO ECHAVARRIA BLANCA SORAYA
CC 42765497
CR 65 # 16 - 86 CASA 171 VILLAS DEL PAR QUE
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

BUENO ARIZA WENDY LAURA

381

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Soraya Murcia identificado con cédula número 42.765.497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBS:

42765497

MEDI. GENERAL Blanca Soraya M.

382

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA
No. Carné 70509129 - C

Cédula 42765497

Fecha **24 MAYO 2024**

VITAMINA B12 AMPOLLA 1 ML (CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE)	VIA INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA AMPOLLA IM CADA SEMANA POR UN MES Y CONTINUAR CADA QUINCE DÍAS POR UN MES MÁS.	06 AMP	SEIS
CLONIXINATO LISINA 125MG CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5MG Tableta MK (LISINA25MG CICLOBENZAPRINA5MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS O CADA 12 HORAS SI EL DOLOR ES MUY FUERTE	20 TAB	VEINTE
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
STAFEN 135/20 MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 CAP	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Blanca Soraya M.
42765497
3125514860

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvpo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495905
FECHA: 25-05-2024 09:17
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294904
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TAB LETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 0 30 0 21,240
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 1 0 0 58,064
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 9 0 0 138,960
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1 0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 30 0 1,200
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,700 0 30 0 3,051
454104-OROCAL D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
14,026 1 0 0 14,026
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
10,143 1 0 0 10,143

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 261,084
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 261,084
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,084 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32444959-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959
TV 32EE # 74D - 41

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo G. Alberto Chaparro Alg identificado con cédula número 7228102 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FIRMA _____

FECHA 25/05/24

OBS: 3113 #2618

23018 22

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

386

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA MORENO ALVAREZ
No. Carné 2281023-C

D.I. 32444959

Fecha **24 MAYO 2024**

COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (Recomendación del especialista) ENTREGA 3/3, FINAL	30 TAB	TREINTA
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2 (VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	30 CAP	TREINTA
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	25 TAB	VEINTICINCO
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta) ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR 1 C/8 HORAS POR DOLOR	90 TAB	NOVENTA
AMDIPIN 10MG CJX10TAB (AMLODIPINO 10MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	30 TAB	TREINTA
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB (CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS (3PM) CON EL ESTÓMAGO LLENO POR 07 DÍAS	07 TAB	SIETE
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

2281023
3113476181

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2495908
FECHA: 25-05-2024 11:35
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 294907
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277214-FLUTTER TERAPIA RESPIRATORIA				
80,000	1	0	0	80,000
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS				
14,713	1	0	0	14,713

----- ----[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 94,713
----------[FORMAS DE PAGO]--- ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 94,713
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	67,227	12,773
EXCLUIDAS:	14,713	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32466862-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 tel
MEDI.GENERAL 3433824

OBS: Maria Victoria Vasco Rua 32466862

389

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria 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 25-5-24

FECHA

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

Beneficiario **Cédula 32466862**

MARIA VICTORIA VASCO

No. Carné **Fecha** **24 05 2024**

LUGAR: MEDELLIN

R/.

FLUTTER RESPIRATORIO	**PARA REALIZAR EJERCCIIO RESPIRATORIO EN LA MAÑANA DESPUES DEL SALBUTAMOL Y EN LA TARDE DESPUES DEL TRELLEGY**	**1 UNO**
SALBUTAMOL INHALADOR(VENTILAN)	**HACER 2 PUFF EN LA MAÑANA Y LUEGO HACER EJERCCIIO CON EL FLUTTER POR 10 MINUTOS**	**1 UNO**
	TRANSCRIPCION D E NEUMOLOGO	

Firma y Sello del Médico

María Victoria Vasco
32.466.862
Tel 3433824

391