Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

2

Pago #9

GRUPO VENTA	FACTURA	REMISION	FECHA	CODIGO CLIENTE	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de Suma IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
PASTEUR SUBAMERICANA	21393127	E249 - 8275	########	21393127	ALMIPRO UNGUENTO 125 G	2	0	0	76.000
					MUPICARE UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	2	0	0	116 496
					DERMACORTINE CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	68.306
	Total 21393127					5	0	0	260,802
	5944	E249 - 8032	03/07/2024	15235687	ARCALION TABLETAS 200 MG FRASCO 3 X 20UND	60	0	0	62.760
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27.960
					TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	6.840
					NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS	56	0	0	95 796
	Total 5944					236	0	0	193,356
	5986	E249 - 8080	03/07/2024	15235687	ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	465 120
	Total 5986					120	0	0	465,120
	6062	E249 - 8085	03/07/2024	1020110851	FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	17 730
	Total 6062					90	0	0	17,730
	5778	E249 - 8171	04/07/2024	21550601	PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	1	0	0	626.975
	Total 5778					1	0	0	626,975
	5738	E249 - 8173	04/07/2024	32517959	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
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191 760
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30 840
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261 184
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	274 140
					ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	25.320
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	18.660
					FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.860
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	60	0	0	7.260
	Total 5738					896	0	0	1,500,124
	6087	E249 - 8189	04/07/2024	32480307	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17 518
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84 168
					JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
					WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	48.420
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	60	2.874	15.126	18.000
					NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	122.580
					TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	57.840
					DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	148 670
					XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND	4	0	0	583.424
					LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 105 ML	2	0	0	223.736
					OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	2	0	0	71 570
					IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	35.400
	Total 6087					606	2,874	15,126	1,924,326
	6089	E249 - 8190	04/07/2024	32476761	PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.220
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	291,984
					AZATIOPRINE 50 MG 100 TB.PHARM	30	0	0	21.119
	Total 6089					202	0	0	315,323
	6081	E249 - 8191	04/07/2024	1000759791	BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	108.024
					CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	165.000
					MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	3	0	0	15.993
	Total 6081					124	0	0	289,017
	102590413	E249 - 8239	05/07/2024	1025890413	ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	31.332
	Total 102590413					1	0	0	31,332
	6090	E249 - 8240	05/07/2024	36535765	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	614 950
					HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.100
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144 120
					CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	47 964
	Total 6090					420	0	0	817,414
	6140	E249 - 8247	05/07/2024	42998101	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
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	175 260
					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
					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	2	0	0	523.750
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	465.120
					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
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	o 107
					WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	41.520
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.420
					VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	60	0	0	452.916
					DAFLON 1000 MG SACHET X 30 UNDS	60	0	0	614.940
					RINOSAL SPRAY CAJA 18 G X 140 APLICACIONES	2	0	0	136.850
					FERRIMED PLUS INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	90.000
	Total 6140					1,640	0	0	4,588,766
	6119	E249 - 8258	06/07/2024	21379622	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128.571
					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
					FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	2 128
					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	28	0	0	130.816
					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	60	0	0	33.120
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520
					PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	7	0	0	169.337
					XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	412.616
					RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	3	0	0	43.596
					NISTATINA LABINCO INST. SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML	2	0	0	8.604
	Total 6119					644	0	0	2,144,412
	42899136	E249 - 8259	06/07/2024	42899136	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	454 800
	Total 42899136					62	0	0	457,428
	21292592	E249 - 8261	06/07/2024	21292592	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220

Form: 79
Trilla: 82
Consen: 79
Recpen: 1
Fdios: 163
24/07/24

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PACIENTE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR IVA	VALOR TOTAL
SURAMERICANA	21292592	E249 - 8261	06/07/2024	21292592	PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	168	64.752	340.800	405.552
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	171.840
					VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	147.780
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	3.651	19.217	22.868
		E249 - 8330	08/07/2024	21292592	NUCTIS D GOTAS CAJA 10 ML	4	0	0	166.468
	Total 21292592					541	68.403	360.017	1.005.288
	21550601	E249 - 8268	06/07/2024	21550601	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					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
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.840
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.700
	Total 21550601					732	0	0	1.020.184
	5743	E249 - 8269	06/07/2024	21854452	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
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	120	0	0	119.280
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.300
					LACTULAX SUSPENSION FRASCO 240 ML	6	0	0	599.952
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11.520
					DOMPERIDONA(RG) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	29.[illegible]
	Total 5743					706	0	0	1.23[illegible]
	22441728	E249 - 8277	06/07/2024	22441728	TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	523
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	26.586
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	210.240
					SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	41.146
	Total 22441728					138	0	0	801.722
	43571249	E249 - 8279	06/07/2024	43571249	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.680
					ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	587.952
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	240	0	0	288.240
					DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	148.670
	Total 43571249					596	0	0	1.398.014
	6175	E249 - 8371	08/07/2024	36529042	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	420.960
	Total 6175					60	0	0	420.960
	6179	E249 - 8391	08/07/2024	1031942038	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	5	0	0	6.570
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11.466
	Total 6179					71	0	0	26.396
	6230	E249 - 8392	08/07/2024	21344972	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	177.120
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.960
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	2	0	0	73.866
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6.102
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	31.020
					SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	440.760
					CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	98.003
	Total 6230					588	0	0	1.041.891
	6170	E249 - 8393	08/07/2024	32421778	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32.143
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	21.588
					FRAXIPARINE INST. 0.4 ML JERINGA 3.800 UI CAJA X 10 UNDS	30	0	0	465.450
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	26.460
	Total 6170					88	0	0	545.641
	6213	E249 - 8405	09/07/2024	32476761	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.[illegible]
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.[illegible]
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	94[illegible]
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.[illegible]
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	37.237
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	248.052
	Total 6213					502	0	0	747.473
	6191	E249 - 8415	09/07/2024	32492363	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	210.420
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.140
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.100
					VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	1	0	0	14.713
					FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	15	0	0	46.365
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	78.600
					ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	346.994
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16.256
					MOSAMET TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	610.158
					MINOFOAM ESPUMA 5% CAJA 100 G	2	0	0	199.966
					ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G	2	0	0	8.916
	Total 6191					565	0	0	1.556.256
	6310	E249 - 8428	09/07/2024	43493825	ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	67.620
	Total 6310					14	0	0	67.620
	6234	E249 - 8435	09/07/2024	1005605351	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31.020
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	52.560
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.840
					DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	49.020
					CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	400	0	0	2.702.400
					WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	216.542
					PLAQUINOL INST. HIDROXICLOROQ TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	38.220
	Total 6234					820	0	0	3.188.522
	6351	E249 - 8459	09/07/2024	32448564	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	159.800
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165.780
					PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.220
	Total 6351					250	0	0	327.800
	6318	E249 - 8471	09/07/2024	32077503	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	2	0	0	73.866

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ENTIDAD						Suma de ENTREGADO	Suma de VA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	6318	E249 - 8471	09/07/2024	32077503	DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
	Total 6318					182	0	0	290,046
	6341	E249 - 8472	09/07/2024	32462590	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					DIP INST. SUSPENSION FRASCO 200 ML	2	0	0	72.684
	Total 6341					58	0	0	240,908
	6347	E249 - 8473	09/07/2024	43571249	DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	148.670
					TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 50 MG FRASCO X 28 UNDS	56	0	0	50.904
	Total 6347					116	0	0	199,574
	6340	E249 - 8477	09/07/2024	32016002	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					BISBACTER T. MASTICABLES 262MG CAJA X 48 UNDS	54	0	0	90.990
					AMOXICILINA TABLETA 875 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	60.686
					CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	111.937
	Total 6340					172	0	0	434,435
	6375	E249 - 8509	10/07/2024	21435818	VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	12.303	64,752	77,055
	Total 6375					60	12,303	64,752	77,055
	6394	E249 - 8535	10/07/2024	1062433981	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
	Total 6394					60	0	0	8,360
	6386	E249 - 8548	10/07/2024	39400910	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.840
					FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	173.220
	Total 6386					240	0	0	395,820
	6407	E249 - 8634	11/07/2024	21447792	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	58.064
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	5	0	0	6.570
					MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	17.341
					FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	173.220
	Total 6407					96	0	0	255,195
	6417	E249 - 8643	11/07/2024	1193579571	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	6	0	0	7.884
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	60.774
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	112.632
					****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	22.880
					FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53.142
					CALMIDOL COMPUESTO INST. CAPSULAS CAJA X 48 UNDS	12	0	0	18.252
	Total 6417					106	0	0	275,564
	6408	E249 - 8645	11/07/2024	32309135	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	32.848
		E249 - 8720	12/07/2024	32309135	OFTAFLOX GOTAS CAJA 5 ML	1	0	0	33.584
	Total 6408					63	0	0	210,192
	6421	E249 - 8646	11/07/2024	1025658814	FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53.142
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	36.030
					DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	10	0	0	2.120
					AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	74.984
					FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML	1	0	0	44.945
					NORAVER GARGANTA TABLETAS CEREZA CAJA X 96 UNDS	18	0	0	24.606
	Total 6421					147	0	0	235,827
	6422	E249 - 8648	11/07/2024	1025658814	HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CEREZA CAJA X 4 UNDS	4	0	0	6.988
					HIDRAPLUS 75 MEQ+ZINC INST. CEREZA SACHET X 4 UNDS	8	0	0	13.976
	Total 6422					12	0	0	20,964
	6506	E249 - 8722	12/07/2024	1007676180	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
	Total 6506					60	0	0	116,128
	6500	E249 - 8739	12/07/2024	22126772	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
	Total 6500					100	0	0	14,500
	6459	E249 - 8740	12/07/2024	1027955415	BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS	42	0	0	28.266
	Total 6459					42	0	0	28,266
	6454	E249 - 8741	12/07/2024	43509619	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
					METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	32.520
					NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS	3	0	0	33.531
	Total 6454					183	0	0	127,911
	6443	E249 - 8743	12/07/2024	39400910	KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.437
	Total 6443					1	0	0	19,437
	6528	E249 - 8745	12/07/2024	32424341	MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	178.740
	Total 6528					90	0	0	178,740
	6517	E249 - 8746	12/07/2024	1036452155	DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.079
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.317
					ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	0	0	25.996
	Total 6517					5	0	0	32,392
	6530	E249 - 8760	12/07/2024	43437101	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.437
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141.324
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.320
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	135.000
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	614.950
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	60	21.761	114.534	136'295
					SOOLANTRA INST. CREMA 1 % CAJA 30 G	1	0	0	145.759
	Total 6530					905	21,761	114,534	1,800,797
	6529	E249 - 8764	12/07/2024	32499236	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
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69.237
					KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML	2	0	0	210.434
	Total 6529					65	0	0	413,317
	6562	E249 - 8984	16/07/2024	21391840	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
					ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	12.660
					MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	4	0	0	69.364
					FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	70.220
	Total 6562					55	0	0	189,177
	6569	E249 - 8985	16/07/2024	21523900	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	112.632
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
	Total 6569					384	0	0	890,232
	6563	E249 - 8986	16/07/2024	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 6563					120	0	0	292,920

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO ARTICULO	DESCRIPCION ARTICULO				
SURAMERICANA	6580	E249 - 8987	16/07/2024	1000205745	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.840
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	1	0	0	30.387
					BENZIRIN VERDE ASEPTIC SPRAY SPRAY 120 ML	1	0	0	57.866
	Total 6580					62	0	0	119.093
	6630	E249 - 9054	17/07/2024	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
					CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	60	0	0	7.980
	Total 6630					240	0	0	460.080
	6557	E249 - 9062	17/07/2024	32486430	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					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
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97.888
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350.040
					SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	203.598
					DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS	120	0	0	151.920
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					AMDIPIN INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	250.260
	Total 6557					920	0	0	1.985.870
	6584	E249 - 9063	17/07/2024	15235687	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	42.210
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	10	0	0	7.080
	Total 6584					100	0	0	159.810
	6607	E249 - 9064	17/07/2024	21344972	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	42.756
	Total 6607					88	0	0	88.0
	6613	E249 - 9068	17/07/2024	4307887	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	420.
					FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53.142
					VASELINA PURA CERO POTE 100 G	1	1.788	9.408	11.196
					DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	59.675
	Total 6613					124	1.788	9.408	652.357
	6629	E249 - 9077	17/07/2024	1193579571	VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	240.800
	Total 6629					56	0	0	240.800
	6631	E249 - 9078	17/07/2024	71317672	TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	2	0	0	21.598
					GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML CAJA 3 ML	2	0	0	45.904
	Total 6631					4	0	0	67.502
	6628	E249 - 9080	17/07/2024	32470181	MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	5.331
					VASELINA PURA CERO POTE 100 G	1	1.788	9.408	11.196
					HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G	1	0	0	5.078
					PASTA LASSAR CREMA POTE 100 G	2	0	0	45.140
	Total 6628					5	1.788	9.408	66.745
	6642	E249 - 9082	17/07/2024	42881679	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141.324
					MELOXICAM GENFAR COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	13.035
	Total 6642					13	0	0	154.359
	6625	E249 - 9083	17/07/2024	1013344842	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	36.000
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.480
	Total 6625					122	0	0	107.998
	6620770213	E249 - 9085	17/07/2024	39404931	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43.080
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350.040
					ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	25.320
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	72.060
					MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.992
					CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	14.018	73.780	87.798
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.480
					DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	213.
					SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	6	0	0	963.
					FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	40	0	0	384.
	Total 6620770213					726	14.018	73.780	2.738.007
	6605	E249 - 9086	17/07/2024	21393127	MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					HALOPERIDOL HUMAX INST. SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	1	0	0	6.492
	Total 6605					121	0	0	44.992
	6620	E249 - 9119	18/07/2024	39404931	DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	213.432
	Total 6620					28	0	0	213.432
	6671	E249 - 9123	18/07/2024	1013456093	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.384
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.317
					FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	26.571
					VASELINA PURA CERO POTE 100 G	1	1.788	9.408	11.196
		E249 - 9152	18/07/2024	1013456093	MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	5.331
	Total 6671					35	1.788	9.408	151.799
	6669	E249 - 9132	18/07/2024	1025890413	ZUDENINA F INST. GEL 0.3% CAJA 30 G	1	0	0	77.777
	Total 6669					1	0	0	77.777
	6678	E249 - 9154	18/07/2024	32458563	DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	168	0	0	1.280.592
	Total 6678					168	0	0	1.280.592
	6637	E249 - 9161	18/07/2024	2493831	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	62.040
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	221.040
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128.571
					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
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.632
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33.120
					NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G	8	0	0	191.072
					ESCITALOPRAM MOMENTA++++ TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	162.894
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	47.160
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	26.160
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	243	190.964	1.005.075	1.196.039
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.420
					VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	60	0	0	452.916

Distribuldora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PROVEEDOR					NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	6637	E249 - 9161	18/07/2024	2493831	VALSARTAN MK INST. (RG) CAPSULAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	44.304
					ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	2.700
					ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	65.760
					CONCOR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	19.466
	Total 6637					1,717	190,964	1,005,075	3,376,154
	6702	E249 - 9171	18/07/2024	1039683283	AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	60	2.874	15.126	18.000
					SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	9	0	0	1.445.787
	Total 6702					69	2,874	15,126	1,463,787
	6632	E249 - 9172	18/07/2024	32469465	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	4.180
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	78.600
					ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10.020
					ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	9.720
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	120.260
					TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	245.940
	Total 6632					690	0	0	772,380
	6703	E249 - 9177	18/07/2024	4307887	TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	1	0	0	97.845
	Total 6703					1	0	0	97,845
	6693	E249 - 9225	19/07/2024	1013261620	GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML	1	0	0	1.052
	Total 6693					1	0	0	1,052
	6690	E249 - 9226	19/07/2024	1013257259	GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML	1	0	0	1.052
	Total 6690					1	0	0	1,052
	6692	E249 - 9228	19/07/2024	52815352	KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.437
					PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS	30	0	0	354.570
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	1.640
					PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	2	0	0	118.936
	Total 6692					43	0	0	494,583
	6722	E249 - 9234	19/07/2024	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
					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
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	3.651	19,217	22.968
					DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML	2	0	0	208.404
					FLUNARIZINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.426
	Total 6722					870	92,685	487,817	1,611,568
	6753	E249 - 9236	19/07/2024	21399532	MELOXICAM GENFAR COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	26.070
	Total 6753					20	0	0	26,070
	6728	E249 - 9241	19/07/2024	43436445	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187.140
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	113.940
					CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	47.964
					PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	2	0	0	118.936
					IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	133.782
	Total 6728					362	0	0	828,410
Total general						20,827	411,246	2,164,451	51,041,429

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 5
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498032
FECHA: 03-07-2024 10:07
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297038
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
613528-NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS				
47,898	2	0	0	95,796
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS				
9,320	3	0	0	27,960
340020-ARCALION TABLETAS 200 MG FRASCO 3 X 20UND				
62,760	1	0	0	62,760
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS				
11,400	0	60	0	6,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 193,356
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 193,356
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	193,356	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5944-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 64 # 40 - 45 PISO 2 CASA VILLA HERMOSA
TELEFONO: 3114241799
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Londoño S. identificado con cédula número 15.235687 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gustavo Londoño S.

FECHA 03-07-2024.

OBS: 15.235687

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GUSTAVO REDONDO SIERRA
No. Carné 40924679 - B

Cédula 15235687

Fecha **02 JULIO 2024**

NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB (NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
VERUM 16MG CJX20TAB (B E T A H I S T I N A DICLORHIDRATO 16MG)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ARCALION 200MG FCOX20COM (SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
TRAZODONA 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9AM	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	FAVOR SOLICITAR NUEVA FÓRMULA A PARTIR DEL 26AGO2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:5944

3103020082

CC 15235687

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. Siente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498080
FECHA: 03-07-2024 14:48
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297086
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS				
232,560	2	0	0	465,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 465,120
---------- [FORMAS DE PAGO] ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 465,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	465,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5986-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 64 # 40 - 45 PISO 2 CASA VILLA HERMOSA
TELEFONO: 3003020082
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 Gustavo Redondo S.

OBS: NT 15235687

41

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Redondo, identificado con cédula número 15235687, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gustavo Redondo

FECHA 03 07 2024

12

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 15235687

Beneficiario
GUSTAVO REDONDO SIERRA
No. Carné 40924679 - B

Fecha **03 JULIO 2024**

ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	**VÍA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM – 7PM) POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. 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)	**TRANSCRIPCIÓN CARDIOLOGÍA PARA ADICIONAR A SU FÓRMULA HABITUAL**		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:5986

Gustavo Redondo S.

15235687

3003020082

13.

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: E2498085
FECHA: 03-07-2024 15:07
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297091
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115108-FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 M G CAJA X 150 UNDS				
29,550	0	90	0	17,730

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 17,730
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 17,730
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,730	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6062-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
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

43604299

15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 03-07-2024

16

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. 1020110851

Beneficiario
JERONIMO LOAIZA MARIN
No. Carné 43504299-E

Fecha **03 JULIO 2024**

FLUNARIZINA MK 10 MG CAJA X 20 TABLETA (FLUNARIZINA 10 MG Tableta)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (7PM) POR TRES MESES**	**90 TAB NOVENTA**

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

TRANSCRIPCIÓN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

CODIGO:6062

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

43504299
31/7/2024

17

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: E2498171
FECHA: 04-07-2024 13:54
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297177
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND
626,975 1 0 0 626,975

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 626,975
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 626,975
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 626,975 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 5778-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 PISO
TELEFONO: 6045865672
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: Perdida Leo el:
CC. 32 324 406.

19

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rubiela Caro Machado identificado con cédula número 32 324 906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rubiela Caro M.

FECHA 04 07 2024.

20

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

Beneficiario **ANA MACHADO** — **Cédula 21550601**

No. Carné — **Fecha 04 07 2024**

R/.	Cantidad
DENOSUMAB AMPOLLA 60 MG **APLICAR SUBCUTANEA** **CADA 6 MESES**	**1 UNA**
TRANSCRIPCION DE ENDOCRINO	

Firma y Sello del Médico

5778

Paula Lucumí
cc. 32 324 906.
tel. 5 86 5672.

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: E2498173
FECHA: 04-07-2024 14:10
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297179
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
117000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
42,960	2	0	0	85,920
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS				
3,110	6	0	0	18,660
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS				
12,705	0	60	0	7,260
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	2	20	0	191,760
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS				
8,440	3	0	0	25,320
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
37,428	15	0	0	561,420
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,730	2	0	0	29,460
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS				
68,610	4	0	0	274,440
115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
6,930	2	0	0	13,860
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
130,592	2	0	0	261,184

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,500,124
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,500,124
FORMA DE PAGO: CREDITO

23

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,308,364	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5738-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: 70042108

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 04-03-2024

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
INES JUDITH CANO SALDARRIAGA

C.C. 32517959

FECHA 04 07 2023

	Cantidad
)ESLORATADINA 5 /IG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
(CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA CALTRATE D)1 DIARIA	**60 SESENTA**
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
LOSARTAN 100MG TABELTA (SATOREN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA ERMANENTEMENTE	**60 SESENTA**
DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
ACETAMINOFEN 325 /TRAMADOL 37.7 TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO	**60 SESENTA**
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION SACHET) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA ANTES D E LAS COMIDAS	**180 CIENTO OCHENTA**

PRINCIPALES	
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO	120 CIENTO VEINTE
FLUOXETINA 20 MGR MK TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
DAPAGLIFOZIGA 10 MGR TABLETA (FORZIGA)	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

7066 42108

cel 3006711578

5738

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: E2498189
FECHA: 04-07-2024 17:47
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297195

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
832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND	145,856	4	0	0	583,424
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	28,920	2	0	0	57,840
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	256,500	2	0	0	513,000
662014-LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 1 05 ML	111,868	2	0	0	223,736
213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	74,335	2	0	0	148,670
117307-WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	8,070	6	0	0	48,420
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	61,290	2	0	0	122,580
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	42,084	2	0	0	84,168
277471-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	59,000	0	60	0	35,400
332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	35,785	2	0	0	71,570
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,924,326
----------[FORMAS DE PAGO]----------

27.

FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	15,126	2,874
EXCLUIDAS:	1,906,326	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6087-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: Yudy Toro 43911707

82

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yudy Toro identificado con cédula número 43911707, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 Yudy Toro

FECHA 04-03-24

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32480307

Beneficiario
JORGELINA DURANGO DE TORO
No. Carné 651153-C

Fecha **04 JULIO 2024**

AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 PARA APLICACIÓN DIARIA DE XULTOPHY	SUBCUTÁNEA: USAR UNA DIARIA	60 AGUJAS	SESENTA
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE (INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG)	SUBCUTÁNEA: APLICAR 16 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA DÍA	04 PEN	CUATRO
TELMISARTAN 80MG CJX30TNR (TELMISARTAN 80MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
PREGABALINA 20MGML Solución (LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML)	VIA ORAL: TOMAR 2 ml C/12 HORAS POR UN MES	02 FCO	DOS
DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura (CIMAL 60MG CJX30CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 CAP	SESENTA
ACETAMINOFEN|325MGCODEINA FOSFATO 30MG Tableta (WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta (NOLVADEX D 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
IMIPRAMINA CLORHIDRATO (IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% Solución Gotas (OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	02 FCO	DOS
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	02 FCO	DOS

FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6087

YUDI BRO 43911707 3015828369

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: E2498190
FECHA: 04-07-2024 17:52
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297196
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/10 00 MG CAJA X 56 UNDS
145,992 2 0 0 291,984
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,100 0 60 0 2,220
669436-AZATIOPRINE 50 MG 100 TB.PHARM
70,395 0 30 0 21,119

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 315,323
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 315,323
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 315,323 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6089-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 31 2 CUADRAS ARRIBA DEL PARQUE 3 PISO
TELEFONO: 3204297120
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 Gloria M Marin

39

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria D. Abarin C. identificado con cédula número 32476761, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 04-07 2024

32

:SBO

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32476761

Beneficiario
GLORIA DUFFIR MARIN
No. Carné 8287054 - C

Fecha **04 JULIO 2024**

XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS (CLORHIDRATO DE METFORMINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR DOS MESES	112 TAB	CIENTO DOCE
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB (PREDNISOLONA 5MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB (AZATIOPRINA)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS	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

6089

Gloria D. Marin C
32476761
3204297120

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: E2498191
FECHA: 04-07-2024 18:02
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297197
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
27,006	4	0	0	108,024
116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G				
165,000	1	0	0	165,000
132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G				
5,331	3	0	0	15,993

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 289,017
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 289,017
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	289,017	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6081-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA SOFIA
CC 1000759791
CL 80 # 44 - 78 2335699 CAMPO VALDES
TELEFONO: 311772482
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sofia lg

OBS: 1000759791

35

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofia Lopez Garces identificado con cédula número 1 000 751 791, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sofia Lg

FECHA 09/07/24

36

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1000759791

Beneficiario
SOFIA LOPEZ GARCES
No. Carné 71625215 - G

Fecha **04 JULIO 2024**

BILAXTEN 20 MG FAES FARMA CAJA X 30 COMPRIMIDOS (BILASTINA 20 MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR DOS MESES	120 TAB	CIENTO VEINTE
TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento (CROMUS 0.1% UNG TBOX30G)	TÓPICA: APLICAR EN LESIONES DE MANOS EN LAS NOCHES POR TRES MESES	01 TBO	UNO
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G (MOMETASONA FUROATO 1MGML Crema)	TÓPICA: APLICAR EN LESIONES DE MANOS EN LAS MAÑANAS, SIETE DÍAS SÍ Y SIETE DÍAS DESCANSA.	03 TBO	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN DERMATOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6081

Sofia lg
1000759711
305 375 8751

37

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: E2498239
FECHA: 05-07-2024 15:46
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297245
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: 102590413-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE HENAO ANDREA
CC 1025890413
CL 74 S # 35 - 145 URB. CATALU≠A 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 PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1025890413

39

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Monsalve identificado con cédula número 1025890473, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andrea Monsalve

FECHA 5/07/2024

40

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 **ANDREA MONSALVE HENAO**	**TI 1025890413** **FECHA 05 07 2024**	
		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

1025890413
3052652939

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: E2498240
FECHA: 05-07-2024 15:50
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297246
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
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
15,988 3 0 0 47,964
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
307,475 2 0 0 614,950
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 817,414
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 817,414
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 817,414 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6090-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE BETANCUR LETICIA
CC 36535765
CR 24D # 34 - 2 CASA INT. 160***LA FINQUITA****
TELEFONO: 3288553
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leticia Galeano identificado con cédula número 36535765, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Leticia. Galeano

FECHA Julio. 05. 20.24

OBS: 36535765 Leticia Galeano

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

44

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LETICIA GALEANO DE BETANCUR
No. Carné 71706730 - A

Cédula 36535765

Fecha **04 JULIO 2024**

LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR DOS MESES	120 TAB	CIENTO VEINTE
DOLEX ACTIV GEL 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR NECESIDAD	120 TAB	CIENTO VEINTE
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB (CIPROFIBRATO 100MG Tableta) .	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL (FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y MICRONIZADA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 4 PM	60 SOB	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta) .	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 AM	60 TAB	SESENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6090

Leticia galeano 36535765
3016672473

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 código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498247
FECHA: 05-07-2024 17:33
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297253
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
129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA 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
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS				
101,700	0	60	0	6,102
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS				
17,100	0	60	0	3,420
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS				
87,630	2	0	0	175,260
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS				
232,560	2	0	0	465,120
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA 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 SACHET CAJA X 12 UNDS				
37,428	15	0	0	561,420
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS				
33,750	2	0	0	67,500
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS				
34,600	1	20	0	41,520
364307-FERRIMED PLUS INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS				
90,000	1	0	0	90,000
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TAB				

47

LETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30MG CAJA X 7 UNDS
8,666 8 0 0 69,328
130684-RINOSAL SPRAY CAJA 18 G X 140 APLICACIONES
68,425 2 0 0 136,850
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 2 0 0 523,750
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. POLVO 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
307,470 2 0 0 614,940

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 4,588,766
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,588,766
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,588,766 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6140-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARDOT ABAJO 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

OBS: C-42998101

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlanda de Jesus Muñoz identificado con cédula número 42998101, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 31/10/2024

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. 42998101

Beneficiario
ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON
No. Carné 43813303-A

Fecha 05 JULIO 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

CODIGO:6140

C 42998101

C 3233587252

50

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: E249[illegible]78
FECHA: 06-07-2024 08:18
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297264

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	2	0	0	92,520
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA J[illegible]	96,[illegible]	1	30	0	128,571
277469-[illegible]PERIDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	14,522	3	0	0	43,566
115110 P[illegible]IVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA [illegible] 28 UNDS	130,816	1	0	0	130,816
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
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	33,120	1	0	0	33,120
253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	102,600	2	0	0	205,200
100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	206,308	2	0	0	412,616
600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	24,191	7	0	0	169,337
132212-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	2,128	1	0	0	2,128
682078-NISTATINA LABINCO INST. SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML	4,252	2	0	0	8,504

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,144,412
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,144,412
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,144,412 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6119-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 APT 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

rcf 70044326

OBS:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 70044326 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 julio 06/2024

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. 21379622

Beneficiario
DORA CARDENAS DE LONDOÑO
No. Carné 32529546-A

Fecha **05 JULIO 2024**

LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (9 PM)	60 CAP	SESENTA
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB (H I D R O C O D O N A Bitartrato + ACETAMINOFEN)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 H X SEIS MESES. QUEDAN 4 ENTREGAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml (RISPERIDONA)	VIA ORAL: TOMAR 9 GOTAS DIARIAS	03 FCO	TRES
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA)	VIA ORAL: UNA NOCHE SI Y UNA NOCHE NO	30 TAB	SESENTA
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB (MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP (METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
RYTMONORM 150MG CJX30TAB (PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB (IRBESARTAN 150mg Tabletas)	VÍA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
XARELTO 20MG CJX28COMP (RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película)	VIA ORAL: UNA CADA MAÑANA	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
PEG POLIETILENGLICOL 3350 G POLVO SOLUCIÓN ORAL FRASCO X 160 G	VIA ORAL: 17 GRAMOS EN 240 ML DE LIQUIDO Y TOMAR CADA 24 HORAS. QUEDAN 4 ENTREGAS (13 FCOS)	07 FCOS	SIETE
FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura (FLUCONAZOL 200MG CAP)	VIA ORAL: TOMAR UNA CAPSULA EN DOSIS ÚNICA	01 CAP	UNA
NISTATINA 100.000 UI/ML FRASCO X 60 ML (NISTATINA 100.000 UI SUSPENSIÓN ORAL)	VIA ORAL: USAR 5 CC CADA 8 HORAS POR SIETE DÍAS	02 FCOS	DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6119

Abimael Castro
CC # 70042326
tel 3206753889

53

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: E2498259
FECHA: 06-07-2024 08:41
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297265
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,314	2	0	0	2,628
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS				
227,400	2	0	0	454,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 457,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 457,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	457,428	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 J.
42'899.136

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yamile Betancur Jimnez 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 06 07 / 2024

56

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

Versión: C

Código: GTH-F-005

Beneficiario
YAMILE BETANCURT JIMENEZ

CC 42899136

LUGAR: MEDELLIN

FECHA 05 07 2024

CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	**APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR , CADA MES**	**2 DOS**
ROSUVASTATINA 20 MGR /FENOFIBRATO 135 TABELTA MK	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER**	**60 SESENT.**
DESONIDA 0.1% CREMA	**APLICAR EN AREA AFECTADA EN LA NOCHE CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS PARA 2 MESES**	**1 UNO**

FIRMA Y SELLO MEDICO

Yamile Betancur J.
42899.156
305.428.0213

57

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: E2498261
FECHA: 06-07-2024 09:13
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297267
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
49,260 3 0 0 147,780
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
323151-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS
50,694 8 0 0 405,552
323150-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS
22,868 1 0 0 22,868
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 4 0 0 171,840
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 120 0 88,560

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 838,820
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 838,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 360,017 68,403
EXCLUIDAS: 410,400 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21292592-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS APT 12 0 POR EL AEROPUERTO
TELEFONO: 3412493
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

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: E2498330
FECHA: 08-07-2024 11:00
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297336
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137090-NUCTIS D GOTAS CAJA 10 ML
41,617 4 0 0 166,468

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 166,468
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 166,468
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 166,468 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21292592-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS APT 12 0 POR EL AEROPUERTO
TELEFONO: 3412493
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: 3246978944
341-24-93

59

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

32469.894

09

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin E Jaramillo B identificado con cédula número 3246989[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 Edwin E Jaramillo B

FECHA 6-07-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 06-07-2024 CÉDULA: 21292592

USUARIO: Ana Bermudez # ORDEN: 21292592

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nuevo D	4	
Edwin E Jaramillo		
3246989[illegible]		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Verónica García	Suramericana	6042309198

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

Beneficiario ANA CECILIA BERMUDEZ **Cédula** 21292592

No. Carné _____ **Fecha** 05 07 2024

R/.		Cantidad
SOLIFENACINA SUCCINATO DE 5 MGR TABLETA (VESICARE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MG GRAGEAS	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN REEMPLAZO DEL ENABLEX QUE ESTA AGOTADO	60 SESENTA
PAÑALES TENA SLIP PARA ADULTO TALLA M	PARA 3 CAMBIOS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI(CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
COLACALCIFERON GOTAS 5600/ML(NUCTIS D)	VIA ORAL , TOMAR 10 GOTAS DIARIAMENTE POR 6 MESES ORDENADO POR INTERNISTA	4 CUATRO
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA(DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA	

Firma y Sello del Médico

3246984

341-24-93

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: E2498268
FECHA: 06-07-2024 10:31
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297274
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 2 0 0 92,520
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
067575-ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS
85,350 2 0 0 170,700
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128

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

65

99

----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,020,184
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,020,184	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 21550601-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P
ISO
TELEFONO: 6045865672
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: Paula Lucero M:
cc. 32 324 906.
tl 586 5672.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Lucero M: identificado con cédula número 32-324 906. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Paula Lucero M:

FECHA 06 07 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 ANA MACHADO — **Cédula** 21550601

No. Carné — **Fecha** 05 07 2024

R/.		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA D E BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA TAB CADA DIA	60 SESENTA
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULAS EN LA MAÑANA	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 MGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	100 CIEN
ESOMEPRAZOL 40 MGRA TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S	60 SESENTA
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA(FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 CAPSULA BLANDA(DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULAS , 3 VECE SLA DIA	180 CIENTO OCHENTA
MELATONINA 3 MGR TABLETA (MELATONIN)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE	60 SESENTA
ATORVASTATINA 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
INDACATEROL MALEATO 150 UGR CAPSULA (ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP)	PARA INHALAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	2 DOS
FORMULA PARA 2 MESES		

Nombre Dra: Luz M:
cc. 32 324 906
tel. 586 56 72

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 nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498269
FECHA: 06-07-2024 10:32
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297275
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 4 0 0 119,280
132502-DOMPERIDONA(RG) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,320 9 0 0 29,880
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,760 2 0 0 11,520
055062-LACTULAX SUSPENSION FRASCO 240 ML
99,992 6 0 0 599,952
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

4,180 2 0 0 8,360

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,231,610
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,231,610
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,231,610 0

FORMULA: 5743-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES
CC 21854452
CL 77CC # 86A - 32 AP 202*** 5070556
TELEFONO: 3105136104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL María Dolores M.

OBS: CC. 21854452

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 julio 06 /2024

7

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** 05 07 2024

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
EZETIMIBE10/ATORVASTATINA 20MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS SOLO ELK DOMINGO	50 CINCUENTA
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA (FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CITRATO D E CALCIO1500/VITAMINA D 200(CAPRIMIDA O CITRAGEL)	VIA ORAL TOMAR 2 TABELTAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
DOMPERIDONA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA ANTES D ELAS COMIDAS PRINCIPALES (3 AL DIA)	180 CIENTO OCHENGTA
CALCITRIOL 0.5 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LACTULOSA FRASCO 240 ML	VIA ORAL , TOMAR 10 MILILITROS 2 VECES AL DÍA POR 3 MESES, PRIMERA ENTREGA	6 SEIS
FUMARATO FERROSO/FOLICO/ASCORBICO CAPSULA(ANAMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Maria Dolores M.
CC. 21854452
Cel 3105136104

5743

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: E2498275
FECHA: 06-07-2024 11:18
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297281
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200125-DERMACORTINE CREMA 0.1% CAJA 15 G
68,306 1 0 0 68,306
100801-MUPICARE UNGUENTO 2 % CAJA 15 G
58,248 2 . 0 0 116,496
364099-ALMIPRO UNGUENTO 125 G
38,000 2 0 0 76,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 260,802
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 260,802
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 260,802 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21393127-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ ARES
TELEFONO: 3147237259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43050622

73

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OLGA FRANCO identificado con cédula número 43050621, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Franco

FECHA 06/07/24

74

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 RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 05 07 2024

	Cantidad
FUROATO DE MOMETASONA CREMA 0.1 % (DERMACORTINE) APLICAR 1 VEZ AL DIA SI HAY SINTOMAS , POR 4 MESES	**1 UNO**
MUPIROCINA UNGÜENTO 2 % APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA AFECTADA	**2 DOS**
OXIDO DE ZIN AL 25 % (ALMIPRO ANTIPAÑALITIS **UNGÜENTO) APLICAR EN AREA INTERGLUTEA DESPUES DEL ASEO**	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE DERMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

43050622
3164229571

RESPONSABLE DF 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: E2498277
FECHA: 06-07-2024 11:23
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297283
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB
LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,586 1 0 0 26,586
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ
A X 30 UNDS
52,560 4 0 0 210,240
842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG CAJA 200 DOSIS
20,573 2 0 0 41,146
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10
0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 2 0 0 523,750

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 801,722
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 801,722
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 801,722 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 22441728-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA INTERIOR
101
TELEFONO: 2204593
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

7:7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Ines Marin identificado con cédula número 22441728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca Marin

FECHA 06/07/2024

OBS: Blanca Marin 22441728

MEDI. GENERAL

78

SENA

HACER 1 PUFF DIARIAMENTE

Código: GTH-F-005

Beneficiario BLANCA INES MARIN M.

Cédula 22441728

FECHA 05 07 2024

R/.		Cantidad
ESZOPICLONA 3 MGR(ISOKLON)	VIA ORAL , TOMAR 1/3 D ELA TABLETA EN L A NOCHE	14 CATORCE
VENLAFAXINA 150 XR (EFEXOR XR 150 MGR))	VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO	120 CIENTO VEINTE
SALBUTAMOL INHALADOR 200 PUFF	HACER 2 PUFF EN LA MAÑANA Y 2 PUFF EN LA NOCHE	2 DOS
FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL(TRELEGY ELLIPTA 100/Y62,5/25)	HACER 1 PUFF AL DIA	2 DOS

Firma y Sello del Médico

Blanca Marin
22441728
604 2204593

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941683-1
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: E2498279
FECHA: 06-07-2024 11:34
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297285
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 12 0 0 288,240
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
30,840 2 0 0 61,680
213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
74,335 2 0 0 148,670
116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
195,984 3 0 0 587,952
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,398,014
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,398,014
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,398,014 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43571249-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONICA
TELEFONO: 3135439394
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Garcia identificado con cédula número 3[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 Gabriel Garcia

FECHA 6 Junio 2024

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

82

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 ISABEL GONZALEZ E. C.C 43571249

Fecha 05 07 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) TOMAR 2 CAPSULA EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	240 DOSCIENTOS CUARENTA
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA (LYRICA) VIA ORAL TOMAR 1 EN L A NOCHE	60 SESENTA
DULOXETINA 60 MGRTABL (DUXETINA) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
ORLISTAT 120 MGR TABELTA VI AORAL , TOMAR 3 AL DIA , ANTES D E CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

cc. 71704994
cel. 3125604246

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 nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498371
FECHA: 08-07-2024 15:00
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297382
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
210,480	2	0	0	420,960

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 420,960
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 420,960
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	420,960	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6175-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP 803.ENTREPALMAS DE S ANDIEGO
TELEFONO: 3012368036
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Francisca Tobias G.
OBS: 36529042

85

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Tobías G. identificado con cédula número 36529042, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Francisco Tobías G.

FECHA Julio 8 2024

86

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
FRANCISCA TOBIAS GAMEZ

Cédula 36529042

No. Carné: 7433882-C

Fecha **08 JULIO 2024**

SATOREN 50MG CJX30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS**	**60 TAB**	**SESENTA**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6175

Francisca Tobias G.
C.C. 36529042
Tel 3012368036

87

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: 27e0378df541fa3b5737494f2b4e09a4529
6d5b727cde48e1c8a80045734725dcabc53561830
c01fa1a0c4e9c13939e2

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498391
FECHA: 08-07-2024 17:11
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297402
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,314 5 0 0 6,570
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

4,180 2 0 0 8,360
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500
MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 26,396
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 26,396
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,396 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6179-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

89

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Seina identificado con cédula número 1036651707, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Daniel Seina

FECHA 8-07-24

1036651707
Daniel Seina

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MIGUEL ANGEL MARIN JARAMILLO

T I 1031942038

FECHA 08 07 2024

CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA POR 1 MES Y LUEGO CADA MES POR 6 MESES	5 CINCO
OLICO CAPSULA (ANEMIDOX) FERROSO/ASCORBICO/	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA , 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES Y SUSPENDER	60 SESENTA
NITAZOXANIDA 500 MGR TABLETAS	VIA ORAL , TOMAR EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS	6 SEIS

FIRMA Y SELLO MEDICO

Daniels.
1036651207
3155000927

6179

91

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: E2498392
FECHA: 08-07-2024 17:17
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297403

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS	85,410	2	0	0	170,820
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CA JA X 30 UNDS	15,510	2	0	0	31,020
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	147,600	1	40	0	177,120
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	18,620	2	0	0	37,240
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	101,700	0	60	0	6,102
375753-SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS	73,460	6	0	0	440,760
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,800	0	30	0	6,960
200090-CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	98,003	1	0	0	98,003
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	36,933	2	0	0	73,866

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,041,891
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,041,891
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,041,891	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6230-DOMICILIO
NIT: 800000034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramiro Cetina L identificado con cédula número 71578.781, 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 Julio 8-2020

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: 890.980.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 71578781
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3141751
OBS:

94

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**

FECHA 08 07 2024

ESOMEPRAZOL CAPSULA 40 MGR(ESOMAX)	VIA ORAL,TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	60 SESENTA
QUETIAPINA 25 MGRTABLETA (SEROQUEL 25 MG)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 6 DE LA TARDE	SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGRTABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 3 VECES AL DIA 2 TABLETAS	240 DOSCIENTOS CUATRERENTA
ASPIRINA BAYER 100 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ATORVASTATINA 20 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PAROXETINA 12.5 TABLETA LIBERACION PROLONGADA (SEROXAT CR)	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	60 SESENTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETA MK	VIA ORAL ,TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
CICLOBENZAPRINA 10 MGR TABLETA (CICLORELAX)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 10 DIAS	10 DIEZ
DICLOFENACO GEL 1 %(EMULGEL)	APLICAR 3 VECES AL DIA EN AREA	2 DOS

	DOLOROSA	
F1578.781	**PARA 2 MESES**	
T-3141751		
Gloria J.	6230	
Firma y Sello del Médico	Gloria J.	

96

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: E2498393
FECHA: 08-07-2024 17:17
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297404
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115105-ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
26,460 1 0 0 26,460
277641-FRAXIPARINE INST. 0.4 ML JERINGA 3 ,800 UI CAJA X 10 UNDS
155,150 3 0 0 465,450
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
21,588 1 0 0 21,588
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,428 0 30 0 32,143

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 545,641
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 545,641
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 545,641 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6170-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
ESPECIALIDAD

97

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Luz Morales identificado con cédula número 43429085, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Silvia Luz M

FECHA 08 07 2024

OBS:

918

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32421778

Beneficiario
ALBA ROCIO MONTOYA HENAO

No. Carné: 12525421-C

Fecha **08 JULIO 2024**

ETORICOXIB 90 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO POR SIETE DÍAS**	**07 TAB**	**SIETE**
FRAXIPARINE 3800 UI/0.4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE (NADROPARINA CÁLCICA 40 MG Jeringa Prellenada)	**SUBCUTÁNEA: APLICAR 40 MG CADA DÍA POR UN MES**	**30 JER**	**TREINTA**
LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	**VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR 14 DÍAS**	**14 TAB**	**CATORCE**
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB (H I D R O C O D O N A Bitartrato + ACETAMINOFEN)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DIEZ DÍAS (6 AM – 2 PM – 10 PM)**	**30 TAB**	**TREINTA**
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN ORTOPEDIA POST-OPERATORIO		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6170

Silvia Luz H
Cel 3134290825
Tel 4711985

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: E2498405
FECHA: 09-07-2024 07:03
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297416
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682926-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS
41,342 6 0 0 248,052
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG C AJA X 30 UNDS
11,160 2 0 0 22,320
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,156 0 60 0 37,237
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL VO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIM IDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
47,108 2 0 0 94,216

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 747,473
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 747,473
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 747,473 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6213-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 31 2 CUADRAS ARRIBA DEL PARQUE 3 PISO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria I. Marin C. identificado con cédula número 32476761, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 I. Marin C

FECHA 09-07-2024

OBS: Gloria I. Marin C 32.476.761

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: 3204297120

102

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 DUFFIR MARIN AMAYA**	**CC 32476761**
		Fecha 08 07 2024

		Cantidad
VALSARTAN 320 MGR TABLETA (DIOVAN 320 MGR)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO**	**84 OCHENTA Y CUATRO**
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX)	**VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA MAÑANA**	**60 SESENTA**
ROSUVASTATINA 20 MGR MK	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
CARBONATO D E CALCIO/VITAMINA D 500/200 SOBRE (BIOCALCIUM EFERVECENTE)	**VI AORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	**VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA**	**180 CIENTO OCHENNTA**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**56 CINCUENTA Y SEIS**
COMPLEJO B AMPOLLAS(NEUROBION)	**APLICAR INTRAMUSCULA R CA**	**2 DOS**
	PARA 2 MESES	

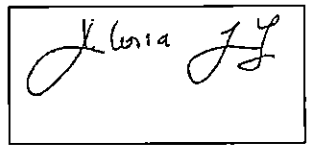
Gloria J. J.

Firma y Sello del Médico

Gloria D. Marin L
32.476761
4111708

6213

103



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: E2498415
FECHA: 09-07-2024 09:02
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 2974?
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132012-ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G
4,458 2 0 0 8,916
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,550 2 0 0 17,100
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,713 1 0 0 14,713
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 5 0 0 210,420
115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
173,497 2 0 0 346,994
216496-MOSAMET TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
101,693 6 0 0 610,158
270206-MINOFOAM ESPUMA 5% CAJA 100 G
99,983 2 0 0 199,966
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
16,256 1 0 0 16,256
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 0 15 0 46,365

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,556,256
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO CREDITO 1,556,256

105

1901

FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,556,256	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6191-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC 32492363
CR 33A # 36B - 56 CASA 1ER PISO SALVADO
R
TELEFONO: 3155617136
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: Ehakeverry.
43'251.980

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Berenice Echeverry Londoño identificado con cédula número 43'251'980 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 9/04/2024

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

Versión: 1

Código: GTH-F-005

Beneficiario
BERENICE ECHEVERRI

Cédula 32492363

No. Carné

Fecha 08 07 2024

R/.		Cantidad
ACICLOVYR UNGÜENTO TOPICO 5%	APLCIAR EN LABIO CADA 3 HORAS	2 DOS
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK 25)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN)	HACER 2 PUFF HASTA 3 VECES AL DIA	1 UNO
ESOMEPRAZOL 20 MGR (NEXIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S Y ANTES D ELA ULTIMA COMIDA , ORDENADO POR GASTROENTEROLOGO POR 3 MESES	140 CIENTO CUARENTA
VILATEROL/UMECLIDONIO62.5/25 INHALADOR (ANORO)	HACER 1 PUFF AL DIA	2 DOS
MOSAPRIDA 5 MGR TABELKTA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL(3 AL DIA) POR 3 MESES ORDENAD APOR GASTROENTEROLOGO	180 CIENTO OCHENTA
MINOXIDIL 5% ESPUIMA(MINOFOAM)	APLICAR 2 PUFF EN CUERO CABELLUDO EN LA NOCHE Y HACER MASAJE	2 DOS
DESONIDA LOCION 0.1%	APLICAR 1 GOTA EN CUERO CABELLUDO EN AREA CON PRURITO POR 7 DIAS EN LA NOCHE Y REPETIR SI ES NECESARIO 1 SEMANA DESPUES	1 UNO
N-ACETIL CISTEINA 600 MGR SOBRES(FLUIMUCIL)	VI AORAL , TOMAR 1 SOBRE DESPUES DEL DESAYUNO POR 15 DIAS	15 QUINCE
	PARA 2 MESES	

Elizabeth Cano Durango
43'201.980
301.270.42.13

6191

107

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 nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498428
FECHA: 09-07-2024 11:24
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297439
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121062-ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS				
33,810	2	0	0	67,620

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 67,620
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,620
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	67,620	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6310-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294
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

carmenza lopera
OBS: 43 493 825

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmenza Lopera identificado con cédula número 43 493 825, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmenza Lopera

FECHA 09 07 2024

110

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

Versión:

Código: GTH-F-005

Beneficiario CARMENZA LOPERA ALZATE — **CC** 43493825

No. Carné — **Fecha** 09 07 2024

R/.		Cantidad
ETORICOXIB 120 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABleTA DESPUES DEL DESAYUNO	14 CATORCE

Firma y Sello del Médico

6310

Carmenza Lopera
43 493 825
54 182 94

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: E2498435
FECHA: 09-07-2024 12:03
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297446
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 60 0 12,840
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
8,170 6 0 0 49,020
117300-PLAQUINOL INST. HIDROXICLOROQ TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
12,740 3 0 0 38,220
303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS
337,800 8 0 0 2,702,400
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020
375887-WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
108,271 2 0 0 216,542
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
26,280 2 0 0 52,560

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,188,522
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,188,522
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,188,522 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6234-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PABON MARTINEZ JUAN MARTIN

113

CC 1005603351
CL 49 # 11C - 20 CASA BUENOS AIRES
TELEFONO: 3214778469
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: Lucely Oquendo
c 21560691

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo, Lucely Oquendo identificado con cédula número c.c. 21560691 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucely Oquendo

FECHA 9-03-2022

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 1005605351

09 07 2024

JUAN MARTIN PABON MARTINEZ

LUGAR: MEDELLIN

ENALAPRIL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
DI[illegible]AZACORT 6 MG MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
HIDROXICLOROQUINA 200 MGR TABLETA (PLAQUINOL 200 MGR)	VIA ORAL,T OMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
MICOFENOLATO MOFETILO 500 GR TABLETA (CELL CEPT)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AM Y 3 TABLETAS PM DIARIAMENTE	360 TRESCIENTOS SESENT/
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIA EN LA NOCHE	60 SESENTA
BUPROPION 300 MGR TABELTA (WELLBUTRIM)	VI AORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
VENLA FAXINA 75 MGR CAPSULA (EFEXOR XR)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Juan Nj Oquendo 2156691

Juliana JJ 3003325137

6234

Juliana JJ

115



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: E2498459
FECHA: 09-07-2024 14:36
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297470
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,100 0 60 0 2,220
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 0 0 159,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 327,800
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 327,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	168,000	0
EXENTAS:	159,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6351-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 6044953726
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

117

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Jurado identificado con cédula número 1015066960, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Samuel Jurado

FECHA 09/07/2021

118

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

Beneficiario
LUCELLY HERNANDEZ DE E.

C.C 32448564

Fecha 09 07 2024

	Cantidad
PREDNISOLONA 5 MGR TABELTA VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA EN LA MAÑANA Y 2 EN LA OCHE POR 15 DIAS	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 1 MES	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEÍNA 65 TABLETA(DOLEX FORTE) VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	98 NOVENTA Y OCHO
TRANSCRIPCION D E ORTOPEDISTA	

Firma y Sello del Médico

Samuel Jurado
1061806656

6351

119



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: E2498471
FECHA: 09-07-2024 16:44
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297482
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS				
24,020	9	0	0	216,180
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G				
36,933	2	0	0	73,866

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 290,046
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 290,046
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	290,046	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6318-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA
CC 32077503
CL 43 # 103 - 24 SAN JAVIER
TELEFONO: 2527815
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Laura Ortiz C.

CC 1000920727

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Celis identificado con cédula número 1000207927, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Laura Celis C.

FECHA 09/07/24

122

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 GEORGINA
GOMEZ C.

C.C 32077503

Fecha 09 07 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIV GEL) TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 ciento ochenta
DICLOFENACO GEL 1 % (EMULGEL) APLICAR 3 VECES AL DÍA EN ÁREA DOLOROSA D E CUELLO Y RODILLA	2 dos
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Laura Celis C.
CC 1000207927
3168647983

6318.

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 nvęo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498472
FECHA: 09-07-2024 16:47
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297483
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
84,112	2	0	0	168,224
289075-DIP INST. SUSPENSION FRASCO 200 ML				
36,342	2	0	0	72,684

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 240,908
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 240,908
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	240,908	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6341-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CANDELARIA BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967
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 m Isabel Rios

OBS: tel 5032129

125

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mabel Ruiz R identificado con cédula número 32462590, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mabel Ruiz

FECHA 09-7-2024

126

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

Beneficiario

MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ

C.C 32462590

Fecha 09 07 2024

	Cantidad
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM) **VIA ORAL TOMAR 1 RN AYUNAS Y 1 ANTES DE LA COMIDA**	**56 CINCUENTA Y SEIS**
SUCRALFATO SUSPENSION 200 ML 1 GR/5ML **VIA ORAL TOMAR 5 ML CADA 8 HORAS (3 VECES AL DIA)**	**2 DOS**
TRANSCRIPCIOND E CX GASTROINTESTINAL	

Firma y Sello del Médico

6341

mfadel Rios
32-462590
tel 5032129

127

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: E2498473
FECHA: 09-07-2024 16:49
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297484
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
74,335 2 0 0 148,670
682944-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 50 MG FRASCO X 28 UNDS
25,452 2 0 0 50,904

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 199,574
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 199,574
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	199,574	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6347-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONICA
TELEFONO: 3135439394
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Isabel Gonzalez
OBS: cc 43571249
Tel 591 1958

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel C Gonzalez identificado con cédula número 43577249, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabel C Gonzalez

FECHA 9-07-2024

130

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

Beneficiario ISABEL GONZALEZ E. C.C 43571249

Fecha 09 07 2024

	Cantidad
DULOXETINA 60 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
TOPIRAMATO 50 MGR (TOPAMAC) TABLETA VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Isabel Gonzalez
CC 43571249
tel 5911958

6347

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: E2498477
FECHA: 09-07-2024 17:01
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297488
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030080-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
134094-CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
37,313 3 0 0 111,939
121224-AMOXICILINA TABLETA 875 MG CAJA X 14 UNDS
30,343 2 0 0 60,686
306052-BISBACTER T. MASTICABLES 262MG CAJ A X 48 UNDS
80,880 1 6 0 90,990

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 434,435
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 434,435
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 434,435 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6340-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Londoño identificado con cédula número 32016002, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 09-07-2024

134

20091025

OBS:

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

Beneficiario **CC32016002**

MARIA FABIOLA LONDOÑO OLAYA

Fecha **09** **07** **2024**

R/.	Cantidad
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE POR 1 MES	60 SESENTA
CLARITROMICINA 500 MG TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 CON EL DEAYUNO Y 1 CON LA COMIDA POR 14 DIAS	28 VEINTIOCHO
AMOXICILINA 875 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 CON EL DEAYUNO Y 1 CON LA COMIDA POR 14 DIAS	28 VEINTIOCHO
SUBSALICILATO DE BISMUTO TABLETA 262 MGR VIA ORAL TOMAR 2 CON EL DEAYUNO Y 2 CON LA COMIDA POR 14 DIAS	56 CINCUENTA Y SEIS
TRANSCRIPCIOND E MEDICINA DOMICILIARIA	

Firma y Sello del Médico

6340

Fabiola londoño O.
32016002
S' 8479311

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: E24910279
FECHA: 05-08-2024 15:39
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 299297
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS				
38,527	2	0	0	77,055

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 77,055
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 77,055
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	64,752	12,303
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6375-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 CAMPO AMOR SEGUNDO PISO
TELEFONO: 3148956469
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 42760324

OBS: 3207886102

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hoover Londoño identificado con cédula número 4276832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10/07/24

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

D.I. 21435818

Beneficiario
LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ
No. Carné 8288397 - C

Fecha **10 JULIO 2024**

VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura)	**VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)**	**60 TAB**	**SESENTA**
FORMULA PARA UN MES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	Fórmula para completar la del 21JUN2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6375

1066327
3207886108

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: E2498535
FECHA: 10-07-2024 13:31
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297546
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
4,180	2	0	0	8,360

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 8,360
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,360	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6394-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SOTO ORTIZ MARIA JOSE
CC 1062433981
CR 38 # 26 - 385 SAN DIEGO
TELEFONO: 3015748793
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 Maria José Soto O.
1062.433.981

OBS:

141

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María José Soto Ortiz identificado con cédula número 1067 433 981, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 José Soto O.

FECHA 10/07/2024

142

	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 JOSE SOTO — T.I. 1062433 981

R/. — 10 07 2024 — Cantidad

Fumarato ferroso/ascórbico/fólico capsula (anemidox) VBia oral tomar 1 capsula 10 minutos antes d el almuerzo por 3 meses .Primera entrega	60 sesenta
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

6394.

María José Soto O.
1062433981.
3015798793.

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: E2498548
FECHA: 10-07-2024 15:07
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297559
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116507-FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG /135MG CAJA X 30 UNDS				
86,610	2	0	0	173,220
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	2	20	0	191,760
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETA S 5 MG CAJA X 10 UNDS				
5,140	6	0	0	30,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 395,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 395,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	204,060	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6386-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA
CC 39400910
CR 39D # 45E S - 15 OASIS-ENVIGADO
TELEFONO: : 3116486307
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 Hurán Maby Duncan identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 32 558 217 10 julio 2024

146

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 VIRGINIA VARGAS

CC 39400910

10 07 2024

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
ROSUVASTAINA 10/FENOFIBRATO 135 TABLETA (FENOVAS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
DESLORATADINA 5 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESCINA/SALICLATO DE DIETILAMINA(REPARIL GEL N)	APLICAR EN AREA DOLOROSA 2 VECES AL POR 1 SEMANA	1 UNO
	PARA 2 MESES	

Victoria J.

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Jairo Hamby Cano
3255647
3043922308

Victoria J.

6386

147

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: E2498634
FECHA: 11-07-2024 13:52
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297645
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 U ND
17,341 1 0 0 17,341
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 1 0 0 58,064
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,314 5 0 0 6,570
116507-FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG /135MG CAJA X 30 UNDS
86,610 2 0 0 173,220

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 255,195
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 255,195
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	255,195	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6407-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

149

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cadavid identificado con cédula número 21447492, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11 07 2024

21447492

21447492

OBS:

150

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 DORIS CADAVID RAVE

CC 21447792

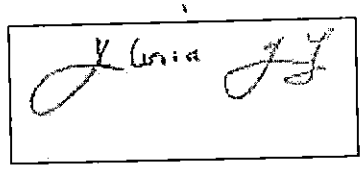
Fecha 11 07 202

	Cantidad
FOSFOMICINA 3 GR SOBRE(MONURIL) VIA ORAL TOMAR DILUIDO EN VASO MEDIANO DE AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , EVACUANDO PREVIAMENTE VEJIGA Y NO ORINAR POR 1 HORA	1 UNO
VITAMINA D3 CAPSULAS 2000UI(FARMA D) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA 1 SEMANAL POR 1 MES Y LUEGO CONTINUARLA CADA MES	5 CINCO
ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABLETA (FENOVAS) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE ,SUSPENDER LA ROSUVASTATINA	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Dais cadavid.
21447792.

2639547

Firma y Sello del Médico



6407

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: E2498643
FECHA: 11-07-2024 15:17
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297654
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-CALMIDOL COMPUESTO INST. CAPSULAS CAJA X 48 UNDS
73,008 0 12 0 18,252
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,314 6 0 0 7,884
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABL ETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 2 0 0 112,632
115103-****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMI CAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,440 2 0 0 22,880
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 6 0 0 53,142
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND
30,387 2 0 0 60,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 275,564
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 275,564
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	275,564	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6417-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA CASA PR IMER PISO
TELEFONO: 3052592401
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

153.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Cano identificado con cédula número 71604944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-07-2024

154

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

	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 1193579571
ISABELA CASAS GONZALEZ	11 07 2024

IBUPROFENO 200 MGR (CALMIDOL COMPUESTO) VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR INTENSO	12 DOCE
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA DICIEMBRE	56 CINCUENTA Y SEIS
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA (NUEVID) VIA ORAL TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO, HASTA DIC/24	24 VEINTICUATRO
OLOPATADINA 0.2 %(OLOFTAL) APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN CADA OJO POR 3 MESE S , PRIMERRA ENTREGA	2 DOS
FEXOFENADINA 120 MG TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE POR 2 MESE S , UNICA ENTREGA	60 SESENTA
FUROATO D E FLUTICASONA SPRAY NASAL (NOVAMED) HACER 1 PUFF ENC ADA FOSA NASAL EN LA OCHE POR 3 MESES	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CC. 1170494944
3125604246

6417

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: E2498720
FECHA: 12-07-2024 12:26
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297731
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200568-OFTAFLOX GOTAS CAJA 5 ML				
33,584	1	0	0	33,584

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 33,584
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,584
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,584	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6408-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN BAENA MARIA ELENA
CC 32309135
CR 41A # 30C - 56 AP.115
TELEFONO: 3813612
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
---------- cc # 8301536 ----------

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: E2498645
FECHA: 11-07-2024 15:20
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297656
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
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML				
16,424	2	0	0	32,848

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 176,608
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 176,608
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	176,608	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6408-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN BAENA MARIA ELENA
CC 32309135
CR 41A # 30C - 56 AP.115
TELEFONO: 3813612
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: Ma Elena Marin
32309135

157

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma Elena Muñoz identificado con cédula número 39304735, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 11-07-24

158

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32309135

Beneficiario
MARIA ELENA MARIN BAENA

No. Carné: 8301536-C

Fecha **11 JULIO 2024**

FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	**VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM**	**60 CAP**	**SESENTA**
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML (SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas)	**OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA**	**02 FCO**	**DOS**
WASSERTROL3 5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML (NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA)	**VIA OFTÁLMICA: DOS GOTAS EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR 10 A 15 DÍAS**	**01 FCO**	**UNO**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	**SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 01SEP2024**		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6408

32309135.
3017784563

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: E2498646
FECHA: 11-07-2024 15:26
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297657
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 6 0 0 53,142
117200-AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS
37,492 2 0 0 74,984
093129-DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
10,600 0 10 0 2,120
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 1 10 0 36,030
258537-NORAVER GARGANTA TABLETAS CEREZA C AJA X 96 UNDS
131,232 0 18 0 24,606
404271-FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML
44,945 1 0 0 44,945

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 235,827
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 235,827
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 235,827 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6421-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5823187
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nocio Henao identificado con cédula número 43836070, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nocio Henao

FECHA 11 07 224

OBS:

DATOS DEL MEDICO
Nocio Henao
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL cc 43836070

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

162

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 1025658814
EMANUEL JIMENEZ HENAO	11 07 2024
LUGAR: MEDELLIN	

FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1° TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
AMOXICILINA 875 MGR TABELTA (AMOXIDAL DIO)	VI AORAL TOMAR 1 TANLETA CON EL DESAYUNO Y 1 TABELTA CON LA COMIDA POR 14 DIAS	28 VEINTIOCHO
DIPIRONA 500 MG TALELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS	10 DIEZ
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA(DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL , TOMAR 2 CAPSULAS 3 VECES AL DIA	30 TREINTA
BENZOCAINA+CETILPIRIDINIO.(NORAVER TABLETA MASTICABLE CEREZA)	VIA ORAL 3 AL DIA	15 QUINCE
LIDOCAÍNA, DEXAMETASONA, POLIMIXIN Y NEOMICINA(FIXAMICIN DOL)	APLICAR 2 GOTAS EN CADA ODO 3 VECES AL DIA POR 7 DIAS	1 UINO

MARIO HENAO
HI320743756 6
CC 43836070

6421

FIRMA Y SELLO 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 nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498648
FECHA: 11-07-2024 15:32
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297659
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-HIDRAPLUS 75 MEQ+ZINC INST. CEREZ A SACHET X 4 UNDS				
6,988	2	0	0	13,976
404088-HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CEREZA CA JA X 4 UNDS				
6,988	1	0	0	6,988

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 20,964
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 20,964
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,964	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6422-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5823187
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rocio Henao
OBS: cc 41383070

165

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Heno identificado con cédula número 43836070, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Heno

FECHA 17 07 24

166

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** 1025658814
EMANUEL JIMENEZ HENAO	**11 07 2024**
LUGAR: MEDELLIN	

CLORURO DE SODIO, CITRATO DE SODIO, CLORURO DE POTASIO, UNA CARGA DE GLUCOSA ANHIDRA (A-D-GLUCOPIRANOSA) Y DE GLUCONATO DE ZINC. **(HIDRAPLUS BOLSA)**	**10 DIEZ SACHETS**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6422

Rocío Henao Noda
cc 43836070
H1 3207437566

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 cɔdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2498722
FECHA: 12-07-2024 12:39
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 297733
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS				
58,064	2	0	0	116,128

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 116,128
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 116,128
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	116,128	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6506-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PELAEZ LOPEZ ANDREA MARIA
CC 1007676180
CL 45E # 80A - 58 LA FLORESTA 2DO PISO
TELEFONO: 3128269946
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 Alejandro Suazo

OBS: 3627447

169

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandro Suarez identificado con cédula número 3627447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandro Suarez

FECHA 12/07/24

170

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1007676180

Beneficiario
ANDREA MARIA PELAEZ LOPEZ
No. Carné: 43071578

Fecha 12 JULIO 2024

FARMA D 2000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 2000UI)	**VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTES CUATRO**	**60 CAP**	**SESENTA**

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6506

Alejandro Suarez.
3627447
3128264446.

171

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: E2498739
FECHA: 12-07-2024 14:22
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297750
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
7,250	2	0	0	14,500

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

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

FORMULA: 6500-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188
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: Maria Andrea cano A
43792456
3128531228

173

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Andrea correa A. identificado con cédula número 43792456, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12 julio / 24

LC SPIRONOLACTONA
25 FEXOFENADIANA
1: TANOPROSTFREEGEN
4 VECE SLA DIA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	FANNY ARANGO RIOS	CC 22126772

Fecha 12 07 2024

	Cantidad
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
Para 2 meses	

Firma y Sello del Médico

6500

María Andrea cano A.
43792456
3128531228

175

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: E2498740
FECHA: 12-07-2024 14:31
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297751

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115514-BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS	14,133	2	0	0	28,266

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 28,266
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 28,266
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,266	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6459-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: -
ESCOBAR SAENZ NICOLE ESTEFANIE
CC 1027955415
CL 84 # 58 - 320 URB,VILLANOVA AP 710 I TAGUI
TELEFONO: 3052226714
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: Vanessa Dacosta
98 987 906.

177

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 98787 906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-07-24

178

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
NICOLE ESCOBAR S.

C.C
1027955415

Fecha 12 07 2024

	Cantidad
ETINILESTRADIO L 30 MCGR /DIENOGEST /O.2MG (BELLAFACE X 21) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE POR 21 DIAS , DESCANSAR 7 DIAS Y REINICIAR	
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

6459.

98 987 906

20200 90

179

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: E2498741
FECHA: 12-07-2024 14:31
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297752
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
54,200 0 60 0 32,520
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS
111,770 0 3 0 33,531

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 127,911
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 127,911
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 127,911 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6454-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE
CC 43509619
CR 39B # 44 - 70 PISO 4 EL SALVADOR
TELEFONO: 2182112
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Mesa identificado con cédula número 43509619, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 12/07/2024

182

OBS: Gloria Mesa 43509619

	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 EMILSE
MARIN BEDOYA — **Cédula 43509619**

No. Carné 8314905 — **Fecha 12 07 2024**

R/.	Cantidad
ACIDO FOLICO 1 MG TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
METOTREXATO TABELTA 2.5 MG VIA ORAL TOMAR 6 TABLETAS 1 DIA DE LA SEMANA	**60 SESENTA**
CITRATO DE CALCIO 1500/200UI VITAMINA D TABLETA (CITRAGEL) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	**60 SESENTA**
NULYTELY O KLEAN PREPOMAR SEGUN INDICACIOENS PARA PREPARACION A COLONOSCOPIA T	**3 TRES SOBRES**
TRANSCRIPCION E REUMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

María Marín
43508619

6454

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: E2498743
FECHA: 12-07-2024 14:41
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297754
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G				
19,437	1	0	0	19,437

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 19,437
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 19,437
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,437	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6443-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA
CC 39400910
CR 61 # 33 - 51 BAHIA GRANDE-ITAGUI APT -1307
TELEFONO: : 3116486307
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
1065655845
OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yicel Paola Diaz R. identificado con cédula número 1.065655845, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12-07-2024

186

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 VIRGINIA
VARGAS

CC 39400910

12 07 2024

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
Ketoprofeno gel (ketum)	APLICAR EN AREA DOLOROSA 2 VECES AL POR 1 SEMANA PARA 2 MESES	1 UNO

FIRMA Y SELLO MÉDICO

1065655845
3234563063

6443

87

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: E2498745
FECHA: 12-07-2024 14:45
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297756
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS				
595,800	0	90	0	178,740

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 178,740
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 178,740
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	178,740	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6528-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352
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: 485533-148

189

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo à satisfacción

Yo Monica Jaramillo identificado con cédula número 42.533.198, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12 Jul 10

190.

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 32424341

Beneficiario
LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO
No. Carné 3316351-C

Fecha **12 JULIO 2024**

MEMANTINA 10mg TAB CJX30TAB (MEMATINA CLORHIDRATO 10MG Tableta)	**VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS**	**90 TAB**	**NOVENTA**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6528

Yourdre
43533198
300 449 49 el

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: E2498746
FECHA: 12-07-2024 14:54
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297757
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
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 1 0 1,317
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G
25,996 1 0 0 25,996

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 32,392
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 32,392
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,392 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6517-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO MONSALVE MARIA CLARA
CC 1036452155
CR 66 # 42 - 38 AP 510 ED STA VERONIC A
TELEFONO: 3116291368
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

193

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar Valencia identificado con cédula número 70791455, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Omar O.

FECHA 12-07-14

194

9955609418

SENA

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

Beneficiario
MARIA CLARA CANO MONSALVE
No. Carné 3498970

Cédula 1036452155

Fecha **12 JULIO 2024**

DICLOFENACO SODICO 75MG Solución (DICLOFENACO 75MG/3mlX1AMP)	**INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA AMPOLLA IM CADA TRES DÍAS.**	**03 AMP**	**TRES**
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4 MG Solución (DEXAMETASONA 4MG/1mL SHN CJX1AMP)	**INTRAMUSCULAR: APLICAR IM DOSIS ÚNICA HOY**	**01 AMP**	**UNA**
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	**TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA DE LA MANO Y LA MUÑECA**	**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

CODIGO:6517

Cra 7 # 32-16 Urbanización
4078244456
3176094566

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: E2498760
FECHA: 12-07-2024 17:35
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297771
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-SOOLANTRA INST. CREMA 1 % CAJA 30 G
145,759 1 0 0 145,759
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
307,475 2 0 0 614,950
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
47,108 3 0 0 141,324
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 1 0 0 19,437
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,160 2 0 0 22,320
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS
22,716 6 0 0 136,295
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

4,180 2 0 0 8,360
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB
LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,750 4 0 0 135,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,800,797
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,800,797
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	114,534	21,761
EXCLUIDAS:	1,664,502	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6530-DOMIICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ GUTIERREZ BEATRIZ ELENA
CC 43437101
CL 53A # 57 - 52 ROSALPI (BELLO)
TELEFONO: 3218030546
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Beatriz perez

OBS: 43437107

1961

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz perez identificado con cédula número 43437101, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz perez

FECHA 12-03-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43437101

Beneficiario
BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ

No. Carné: 8402434 - A

Fecha 12 JULIO 2024

SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR (IVERMECTINA 100000G Crema)	VIA TÓPICA: APLICAR CADA 24 HORAS POR CUATRO MESES (recomendación Dermatología)	01 TBO	UNO
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL (FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y MICRONIZADA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE DIARIO A 10 AM	60 SOB	SESENTA
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L TIAMINA)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA MES	03 AMP	TRES
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 CAP	SESENTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM – 7PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
KETUM GEL 2.5% TBOX30G (KETOPROFENO 25MGG Gel)	TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA	01 TBO	UNO
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV (ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CALCIO CITRATO VITAMINA D (CITRAGEL 1500MG+200UI TNR CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ANEMIDOX FCOX30 CAPS (F U M A R A T O F E R R O S O ASCORBICO ACIDO FOLICO)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 CAP	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tab Recubierta (ACTIV GEL)	VIA ORAL: TOMAR 1 C/12 HORAS POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
ESCITALOPRAM 10MG CJX30TAB MK (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30 (TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG)	VÍA ORAL: TOMAR UNA NATES DEL ALMUERZO Y UNA ANTES DE LA CENA	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

CODIGO:6530

Beatriz perez
43 437 101

199

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

200

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: E2498764
FECHA: 12-07-2024 17:50
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 297775
CODIGO-NOMBRE
/.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
129405-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML
105,217 2 0 0 210,434
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 413,317
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 413,317
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 413,317 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6529-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA
CC 32499236
CL 79C # 75 - 100 BL.59 APT. 108 UNIDA RESIDENCIAL ALTAMIRA ROBLEDO
TELEFONO: 5822487
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARTZA WENDY LAURA

201

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria C Morales S. identificado con cédula número 32499236, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 C Morales S.

FECHA Julio 12/24

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

OBS:

CC 32499236

202

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32499236

Beneficiario
MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ
No. Carné: 8291895 - C

Fecha **12 JULIO 2024**

FARMA D 2000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 2000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 CAP	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	02 FCOS	DOS
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN (LEVETIRACETAM 100MGML Solución)	VIA ORAL: TOMAR 3 CC CADA 12 HORAS	02 FCOS	DOS
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	VIA ÓTICA: APLICAR 3 SPRAYS EN OIDO IZQUIERDO 3 VECES AL DÍA POR 10 A 15 DÍAS	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

CODIGO:6529

Marta C Morales S.
CC 32499236.
Tel: 604-582-24-8x

203

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: E2498984
FECHA: 16-07-2024 16:50
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297997
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND				
17,341	4	0	0	69,364
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G				
36,933	1	0	0	36,933
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS				
8,440	1	10	0	12,660
115104-FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS				
35,110	2	0	0	70,220

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 189,177
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 189,177
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	189,177	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6562-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO Miguel E Cuellar 20128348
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 4348963
MEDI.GENERAL

205

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Eduardo Cuellar identificado con cédula número 70139340, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Miguel Eduardo Cuellar

FECHA 16-07-24

206.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 0 Código: GTH-F-005

Beneficiario ANGELICA HERRERA DE CUELLAR **Cédula** 21391840

No. Carné _____ **Fecha** 16 07 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
FOSFOMICINA 3 GR SOBRES (MONURIL)	TOMAR 1 SONBBRE S EMANAL ANTES DEL ALMUERZO	4 CUATRO
DICLOFENACO GEL 1 % (VOLTAREN)	APLCIAR 3 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA	1 UNO
ACETAMINOFEN 325/ TRAMADOL 37.5 TABLETA(ZALDIAR)	VI AORAL , TOMAR 1 TABELTA 2 Ò 3 VECES AL DIA	30 TREINTA
FLAVOXATO CLORHIDRATO 200.0 MG(BLADURIL)	VIA ORAL TOMAR 3 AL DIA POR 5 DIAS	20 VEINTE

Firma y Sello del Médico

6562

MIGUEL EDUARDO CUELLAR
70128348
4348967

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: E2498985
FECHA: 16-07-2024 16:58
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297998
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABL ETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 2 0 0 112,632

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 890,232
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 890,232
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 890,232 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6569-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

8128094

2281573

2009

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hugo Eduardo _____ identificado con cédula número 8128100[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 16/07/2021

210

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 MARIA GLADIS ESCOBAR

Cédula 21523900

No. Carné

FECHA 16 07 2024

R/.		Cantidad
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO Y CALCIO SOBRES (GAVISCONB DOBLE ACCION)	VIA ORAL 3 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA(DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA(NUEVI D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO	24 VEINTICUATRO
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

6569

8128104

228157

211

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: E2498986
FECHA: 16-07-2024 17:05
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 297999
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: 6563-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
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Sr. Emilcen Gomez O. / 43076049

213

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª Emilcen Gomez 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 Emilcen G.

FECHA 16-07-2024

214

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 EMILCEN GOMEZ OSSA
No. Carné 8354689-C

Cédula 43076049

Fecha 16 JULIO 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)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 06SEP2024	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6563

M/ Emilcen Gomez O.
43076049
311 633 99 44.

215

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: E2498987
FECHA: 16-07-2024 17:09
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 298000
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	1	0	0	30,387
404024-BENZIRIN VERDE ASEPTIC SPRAY SPRAY 120 ML				
57,866	1	0	0	57,866

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 119,093
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 119,093
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	119,093	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6580-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

217

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary N identificado con cédula número 43060034 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 16/07/24

218

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

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC 1000205745

PAULA ZAPATA NOREÑA

FECHA 16 07 2024

DESLORATADINA 5 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABWLETA EN LA NOCHE POR 3 MESES	60 SESENTA
FUROATO D E FLUTICASONA SPRAY NASAL (NOVAMED)	HACER 1 PUF F EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
BENCIDAMINA+CETILPIRIDINIO.(BENZIRIN VERDE SPRAY)	APLICAR EN FARINGE HASTA 3 VECES AL DIA NO MAS DE 5 DIAS	1 UNO
	Para 2 meses	

FIRMA Y SELLO MEDICO

6580

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: E2499054
FECHA: 17-07-2024 13:26
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298067
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS
39,900 0 60 0 7,980
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,160 2 0 0 22,320
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 460,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 460,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 460,080 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6630-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:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Espinosa identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Espinosa.

FECHA julio 17/2024

222

OBS: 32486728

Lucila Espinosa

6045850364

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 **D.I. 32486728**
LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO
No. Carné 8285687-C

Fecha **17 JULIO 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
FORMULA PARA DOS MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 06SEP2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6630

Lucila Ospina A
32486728
604 5850364

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: E2499062
FECHA: 17-07-2024 14:14
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA -
SECUENCIA: 298075
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904021-AMDIPIN INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
125,130 2 0 0 250,260
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOB RES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
100279-DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABL ETAS CAJA X 60 UNDS
75,960 2 0 0 151,920
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
138066-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
101,799 2 0 0 203,598

------- --[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,985,870
----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,985,870

225

226

FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,985,870	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6557-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
Cl 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMIRA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 3664810

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: Gloria C Rpdt.

32486430

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria C Restrepo identificado con cédula número 32486430, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Junio 12/2024

G. 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 CECILIA RESTREPO — **Cédula** 32486430

No. Carné 16050212 — **Fecha** 16 07 24

R/.		Cantidad
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN O MK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TATA EN AYUNAS EN AYUNAS	100 CIEN
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
VITAMINA D3 2000UI(FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	60 SESENTA
CITRATO D E CALCIO315/VITAMINAD 200UI(CITRAGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
ALGINATO D E SODIO/ BICARRBONATO DE CALCIO Y D E SODIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL 1 SOBRE ANTES D E CAD A COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
LEVOSULPIRIDA/PANCREATINA/SIMETICONA TABLETA (DIMOFLAX)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S Y 1 ANTES DE LA ULTIMA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA

BUDESONIDA /FORMOTERIL160/4.5(SYMBICORT RAPIHALER)	**HACER 1 PUFF DIARIAMENTE**	**2 DOS**
Gloria C Restrepo R.	**PARA 2 MESES**	

Gloria JJ

32486430.

celular 3146047721.

Firma y Sello del Médico

6557.

Gloria JJ

228

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvǿo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2499063
FECHA: 17-07-2024 14:18
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298076
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
42,210 1 0 0 42,210
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS [illegible] G CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 [illegible]
115700-COLCHIMEDIO INST [illegible] LETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 0 10 [illegible]

----------[TOTAL D[illegible]
TOTAL: [illegible]
----------[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 159,810
FORMA PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 159,810 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6584-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 64 # 40 - 45 PISO 2 CASA VILLA HERMOSA
TELEFONO: 3003020082
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Bedoya identificado con cédula número 15235657, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gustavo Bedoya

FECHA 19-07-24

230

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 15235687

Beneficiario
GUSTAVO REDONDO SIERRA
No. Carné 40924679 - B

Fecha **16 JULIO 2024**

ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retardada (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA A LAS 10 AM	30 TAB	TREINTA
ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura (ESOMED 20MG CJX28CAP)	VIA ORAL: TOMAR UNA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO Y UNA EN LA TARDE	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS 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)	TRANSCRIPCIÓN ALTA MÉDICA MEDICINA INTERNA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6584

Gustavo Redondo S.
15235687 3003020082

231

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: E2499064
FECHA: 17-07-2024 14:22
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298077
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL VO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 6') MG CAJA X 14 UNDS
21,378 2 0 0 42,756

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 88,056
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 88,056
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,056	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6607-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: 890.980.534-0
DATOS DEL MEDICO

7157871
3140175

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

234

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**

FECHA 16 07 2024

CALCIO/VITAMINA D EFERVECENTE(BIOCALCIUM D) VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE POR 6 MESES	**60 SESENTA**
ETORICOXIB 60 MGR TABLETA (ANEXIA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO POR 1MES	
TRANSCRIPCIOND E REUMATOLOGIA	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

6607

Gloria JJ

71578781

3149175 1

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: E2499068
FECHA: 17-07-2024 14:38
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298081
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
079015-VASELINA PURA CERO POTE 100 G				
11,196	1	0	0	11,196
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
210,480	2	0	0	420,960
375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G				
59,675	1	0	0	59,675
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML				
53,692	2	0	0	107,384
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
8,857	6	0	0	53,142

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 652,357
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 652,357
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	9,408	1,788
EXCLUIDAS:	641,161	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6613-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 4307887
CR 50F # 2 S - 40
TELEFONO: 3112143563
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 Florangela Jimenez identificado con cédula número 43078873, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Florangela Jim M.

FECHA 17/4/2024

OBS: 43078673 2852179

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

238

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

Beneficiario

FLOR ANGELA JIMENEZ **Cédula 4307887**

No. Carné **Fecha 17 07 2024**

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATOREN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	60 SESENTA
CLOBETAZOL CREMA 0.5% (DERMOVATE)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREAS A FECTADAS POR 1 SEMANA Y LUEGO SOLO CADA 8 DIA S HASTA TERMINARÑLA	1 UNO
ACETATO DE ALIMINUI LOCION 400 ML (ACID MANTLE)	APLICAR EN TODO EL CUERPO EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	2 DOS
VASELINA POTE 100' GR	MEXCLAR CON 1 FRASCO D E ACETATO D E ALUMINIO Y APLCIA R EN TODO EL CUERPO EN LA NOCHE	1 UNO
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 3 MESES	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

4307887
2857179

6613

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: E2499077
FECHA: 17-07-2024 15:36
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298090
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
043853-VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS				
120,400	2	0	0	240,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 240,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 240,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	240,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6629-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA CASA PR IMER PISO
TELEFONO: 3052592401
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: 3170499 44

241

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Cano identificado con cédula número 71204994 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 17/07/2024

242

	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 1193579571**

ISABELA CASAS GONZALEZ **17 07 2024**

DIENOGEST 2 MGR(VISANNE) VIA ORAL TOMAR CONTINUAMENTE	**56 CINCUENTA Y SEIS**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

6629

1170449 44

3125604246

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: E2499078
FECHA: 17-07-2024 15:41
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298091
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTAL MICAS 0.05 MG/ML CAJA 3 ML				
22,952	2	0	0	45,904
683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFT ALMICA 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: 6631-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLE DO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364
POLITICA DE PROT. ION 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

Lucila Ospina A
OBS: 32486728
6045850364

24/5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Espino. A identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Espino. A

FECHA Julio 17/2024

246

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
JUAN CARLOS AYALA OSPINA
No. Carné 8285687-D

D.I. 71317672

Fecha 17 JULIO 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 FCOX5Ml (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)	SOLICITAR PRÓXIMA RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 06SEP2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6631

Lucila Aguino a
32486728
6045850364

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: E2499080
FECHA: 17-07-2024 15:57
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298093

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
079015-VASELINA PURA CERO POTE 100 G	11,196	1	0	0	11,196
115109-HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G	5,078	1	0	0	5,078
286093-PASTA LASSAR CREMA POTE 100 G	22,570	2	0	0	45,140
132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	5,331	1	0	0	5,331

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 66,745
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 66,745
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	9,408	1,788
EXCLUIDAS:	55,549	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6628-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068
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

249

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Amparo Villa identificado con cédula número 43077631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 A. Villa

FECHA 17-07-2024

250

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

Beneficiario
JULIA ESTER VILLA MORALES **Cédula 32470181**

No. Carné **Fecha** **17- 07- 2024**

R/.		**Cantidad**
HIDROCORTISONA CREMA1 %	**APLICAR EN LA NOCHE EN CARA POR 10 DIAS**	**1 UNO**
OXIDO DE ZINC 25 % (PASTA LASSAR 100 GR)	**APLICAR EN LESIONES DE PIERNAS**	**2 DOS**
FUROATO D EMOMETASONA CREMA 0.1 %	**APLICAR EN LA NOCHE 5 DIAS EN PIERNAS , LUEGO DIA POR MEDIO 1 SEMANA Y CONTINUAR 2 VECES POR SEMANA (MEZCLAR CON VASELINA PREVIAMENTE)**	**1 UNO**
VASELINA PORTE 100 GR	**PARA MEZCLAR EN UN RECIPIENTE PREVIAMENTE CON LA MOMETASONA**	**1 UNO**
	TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

43017631
3016448867

6628

251

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: E2499082
FECHA: 17-07-2024 16:26
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 298095
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134487-MELOXICAM GENFAR COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 10 UNDS
13,035 1 0 0 13,035
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
47,108 3 0 0 141,324

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 154,359
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 154,359
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 154,359 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6642-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ VALENCIA SARA CRISTINA
CC 42881679
CL 20B S # 27 - 335 AP 301 ED CAMPI¥A DE SAN LUCAS
TELEFONO: 3147087285
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 Sara C. Perez

CC42881679
OBS:

253

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Cristina Pérez identificado con cédula número 42881679, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 C. Pérez

FECHA 17-07-2024

254

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SARA CRISTINA PEREZ VALENCIA
No. Carné 9309355-C

D.I. 42881679

Fecha **17 JULIO 2024**

MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR DOLOR A LAS 8 AM	10 TAB	DIEZ
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L TIAMINA)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA 10 DÍAS POR UN MES	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

CODIGO:6642

Sara C. Perez
cc 42881679
Cel: 3147087285

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: E2499083
FECHA: 17-07-2024 16:38
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 298096

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	9,080	6	0	0	54,480
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60,000	0	60	0	36,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 107,998
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 107,998
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	107,998	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6625-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA LOPEZ MARIANA
TI 1013344842
CL 98 N # 67 - 12 BARRIO CASTILLA
TELEFONO: 3014411956
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

Mariana cardona
OBS: 1013344842

259

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariana Cardona identificado con cédula número 1013314842, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mariana Cardona

FECHA 17/07/2024

259

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIANA CARDONA LOPEZ
No. Carné 43115404-F

D.I.1013344842

Fecha **17 JULIO 2024**

FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTALMICA: UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA POR DOS MESES	02 FCOS	DOS
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6625

Mariana Cardona
1013344842
3014977956

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: E2499085
FECHA: 17-07-2024 16:45
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298098

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
139038-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 UNDS	43,899	2	0	0	87,798
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	42,960	2	0	0	85,920
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	55,260	2	0	0	110,520
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	155,736	2	0	0	311,472
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	8,440	3	0	0	25,320
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	24,020	3	0	0	72,060
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	14,360	3	0	0	43,080
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	13,496	2	0	0	26,992
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	4,180	2	0	0	8,360
107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	76,935	5	0	0	384,675
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	9,080	6	0	0	54,480
832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	160,643	6	0	0	963,858
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	87,510	4	0	0	350,040
181128-DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS					

292

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,738,007
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,738,007
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	73,780	14,018
EXCLUIDAS:	2,650,209	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6620-DOMICILIO770213
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
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 Rocio Agudelo A.

OBS: 32418528

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Agudelo A identificado con cédula número 32418528, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Agudelo A

FECHA 17-03-2024

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: E2499119
FECHA: 18-07-2024 10:38
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298132
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181128-DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS				
213,432	1	0	0	213,432

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 213,432
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 213,432
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	213,432	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6620-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
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: Fco Javier Bed
ef 3537663
ef 3113501054

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17/07/2024 CÉDULA: 39404931

USUARIO: Aurora Marin # ORDEN: 6620

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dicetel Loop	28	
FCO Javier Bedel		
3537163		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Rosa Vásquez	Suramericana	2309198

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AURORA MARIN MARTINEZ

Cédula 39404931

No. Carné

Fecha 17 07 2024

R/.

		CANTIDAD
MULTIVITAMINICO/MULTIMINERALES TABLETA (CEMTRUM LUTEIN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA CADA DIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 1 MEWS	60 SESENTA
TRAMADOL 37.5 MGR /ACETAMINOFEN 325 (ZALDIAR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOGEN 500 MG CAPSULA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA AMEDIODIA	
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
TELMISARTAN 40 MGR TABLETA (MICARDIS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	56 CINCUENTA Y SEIS
FUMARATO FERROSO/ACIO FOLICO/ACIDO ASCORBICO CAPSULA (NEMIDOX)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
VITAMINA D 7000UI TABELTA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA D E LUNES A VIERNES	40 CUARENTA
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
LIRAGLUTIDE JERINGA PRELLENADA (SAXENDALAPICERO)	APLICAR SUBCATANEA EN LA MAÑANA 3 MGR	6 SEIS
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	60 SESENTA
BROMURO D E PINAVEROIO 100 MGR TABELTA (DICETEL)	VIA ORAL TOMA R 1 CON EL DESAYUNO Y LA COMIDA POR 1	56 CINCUENTA Y SEIS

MES	
PARA 2 MESES	6620

Gloria J L

Firma y Sello del Médico

Roca agudelo a
3241878
3206424625

Gloria J

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: E2499086
FECHA: 17-07-2024 16:46
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 298099
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS				
38,500	1	0	0	38,500
682932-HALOPERIDOL HUMAX INST. SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML				
6,492	1	0	0	6,492

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 44,992
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 44,992
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	44,992	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6605-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDO¬O DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3147237259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43050 622
3164779571

267

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OLGA AIDE FRANCO identificado con cédula número 43050621, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 07. 24

268

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

Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 17 07 2024

	Cantidad
MELATONINA 3 MGR TABLETA(MELATONIN) VI AORAL , TOMAR 1 EN LAN OCHE	**60 SESENTA**
HALOPERIDOL GOTAS VIA ORAL TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA , 2 A MEDIODIA Y 5 EN LA NOCHE	**1 UNO**
TRANSCRIPCION DE SIQUIATRIA	

Firma y Sello del Médico

6605

43050 629

269

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: E2499123
FECHA: 18-07-2024 11:20
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298136
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
079015-VASELINA PURA CERO POTE 100 G				
11,196	1	0	0	11,196
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS				
13,170	0	1	0	1,317
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML				
53,692	2	0	0	107,384
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
8,857	3	0	0	26,571

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 146,468
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 146,468
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	9,408	1,788
EXCLUIDAS:	135,272	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6671-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TAPIAS AVENDA¥O ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16
TELEFONO: 3136627780
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

271

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Tapias identificado con cédula número 1013456045, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabela Tapias

FECHA 18/07/2023

272

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: E2499152
FECHA: 18-07-2024 13:58
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298165
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

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 5,331
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,331
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,331	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6671-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TAPIAS AVENDA¬O ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16
TELEFONO: 3136627780
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: Isabela Tapias 1013456093

273

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 ISABELA TAPIAS AVENDAÑO — **cc** 1013456093

Fecha 18 07 2024

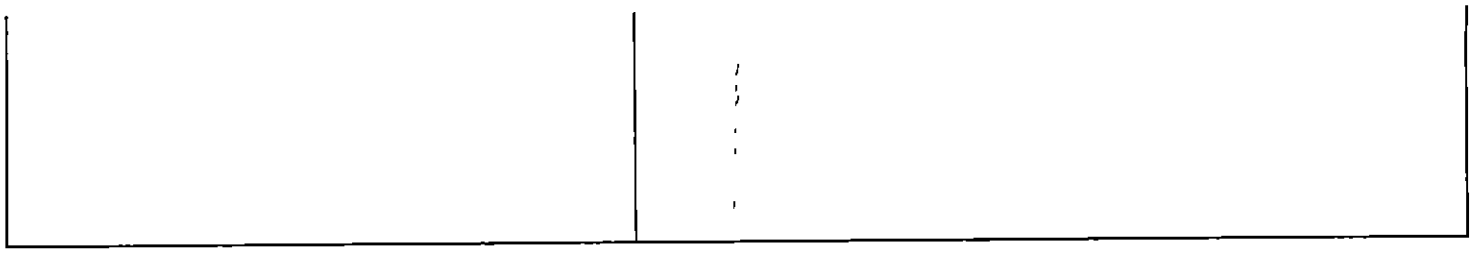
		Cantidad
FUROATO D E MOMETASONA CREMA 0.1 %	APLICAR EN LAS NOCHE POR 5 DIAS , LUEGO DIA POR MEDIO 1 SEMANA Y CONTINUAR 2 VECE SLA DIA HASTA TERMINARLA	1 UNO
VASELINA POTE 100 GR	MEZCLAR PREVIAMENTE CON LA MOMETASONA	1 uno
DEXAMETASONA 8MGR	APLCIAR EN CADERA INTRAMUSCULAR HOY	1 UNA
ACETATO DE LAUIMINOO LOCION (ACID MANTLE 400 ML)	APLCIAR 2 VECES AL DIA EN TODO EL CUERPO	2 DOS
FEXOFENADINA 120 MG MK	VI AORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 1 MES	30 TREINTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Isabela Tapias
3043304022
1013456093

6671

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: E2499132
FECHA: 18-07-2024 12:39
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298145
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-ZUDENINA F INST. GEL 0.3% CAJA 30 G				
77,777	1	0	0	77,777

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 77,777
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 77,777
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,777	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6669-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE HENAO ANDREA
CC 1025890413
CL 74 S # 35 - 145 URB. CATALU≠A CASA 13 2 SABANETA X AVES MARIAS
TELEFONO: 3007832908
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: 43093867

297

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Henao identificado con cédula número 43093867, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18-07-2024

2-778

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 18 07 2024

		CANTIDAD
ADAPALENO 0.3 %GEL (ZUDENINA F)	**APLICAR EN LA NOCHE SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA**	**1 UNO**
	PARA 2 MESES	

Yuria JJ

FIRMA Y SELLO MEDICO

Yuria JJ

6669

EP

4309868

3007832908

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 nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2499154
FECHA: 18-07-2024 14:02
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298167
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181128-DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS				
213,432	6	0	0	1,280,592

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,280,592
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,280,592
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,280,592	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6678-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

OBS: Dora E Garcia
32458563-
5947032

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora C. Garcia identificado con cédula número 52458563, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18 07 2024.

282

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

18 07 2024

LUGAR: MEDELLIN

PIRAVENIO 100 MGR TABLETA (DICETEL)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA ANTES D E CADA COMIDA POR 2 MESES**	**168 CIENTO SESENTA Y OCHO**
	PARA 2 MESES	

Gloria JY

Gloria J

Dora E Garcia 32458563 - 6678
5947032.

283

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: E2499161
FECHA: 18-07-2024 15:11
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 298174
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 4 0 0 221,040
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 10 0 47,160
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
323149-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B OLSA X 9 UNDS
44,298 27 0 0 1,196,039
203112-CONCOR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 3 0 UNDS
19,466 1 0 0 19,466
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TAB LETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
40,500 0 60 0 2,700
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,816 2 0 0 261,632
104001-ESCITALOPRAM MOMENTA++++ TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
81,447 2 0 0 162,894
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

4,180 2 0 0 8,360
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
30,840 2 0 0 61,680
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS

285

24,020 6 0 0 144,120
253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
102,600 2 0 0 205,200
662009-ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJ A X 30 UNDS
32,880 2 0 0 65,760
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,428 1 30 0 128,571
639531-NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G
23,884 8 0 0 191,072
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 1 20 0 26,160
129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS
113,229 4 0 0 452,916
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 120 0 62,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,376,154
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,376,154
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	1,005,075	190,964
EXCLUIDAS:	2,180,115	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6637-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PL AZA
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
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alba Yaneza

OBS: 32.313.686

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Yaneza identificado con cédula número 32.313.686, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alba Yaneza

FECHA 18/07/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 2493831

Beneficiario
JOSE ALFREDO ZULUAGA HOYOS
No. Carné 8314905 - B

Fecha **17 JULIO 2024**

ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	120 TAB	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SODICA 25mcg (EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB (FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
VALSAPREX 80mg TNR CJX28TAB GPH (VALSARTAN)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL D3 2000UI FCOX60CAP)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 CAP	SESENTA
PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA: L BOLX30UN (PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA: L BOLX30UN)	N/A CAMBIAR PAÑAL CADA 6 HORAS	240 PAÑ	DOSCIENTOS CUARENTA
BISOPROLOL FUMARATO 5MG (CONCOR 5MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR MEDIA TAB DIARIA	30 TAB	TREINTA
ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta (ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
ROSUVASTATINA 40mg (ROSUVASTATINA)	VIA ORAL TOMAR 1 CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido (ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
MELATONINA 3MG Tableta Recubierta (MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE	120 TAB	CIENTO VEINTE
FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO (ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 CAP	SESENTA
PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 50MG CJX30CAP)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 CAP	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB) ENTREGAR ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR 1 C/12 HORAS (10AM - 10PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta (JARDIANCE 10 mg CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta (ALDACTONE 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
HIDROCODONA Bitartrato + ACETAMINOFEN (5+325) MG Tableta (SINALGEN 5/325MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 C/12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
NISTATINA OXIDO ZINC (NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX60g)	TÓPICO APLICAR DE FORMA GENEROSA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL	08 TBO	OCHO
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB (BISACODILO)	VIA ORAL: DOS JUNTAS CADA NOCHE. SUSPENDER SI DIARREA. ENTREGA 3/4. QUEDA 1.	120 TAB	CIENTO VEINTE
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	TRANSDÉRMICA: APLICAR CADA DÍA ENTRE LAS 8 AM Y LAS 8 PM. ENTREGA 3/4. QUEDA 1.	60 PCH	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar			

genérico o comercial equivalente)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6637

Alba Yzaga 32.313.686
4-36-17-41

2390

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: E2499171
FECHA: 18-07-2024 15:41
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298184
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
160,643 9 0 0 1,445,787
100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST . 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS
30,000 0 60 0 18,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,463,787
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,463,787
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	15,126	2,874
EXCLUIDAS:	1,445,787	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6702-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 1039683283

OBS:

291

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tonis Raid Espinosa identificado con cédula número 1039683282, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 18-07-2024

292

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** 18 07 2024

R/.		Cantidad
LIRAGLUTIDA 6 MGR/ML(SAXENDA)	APLICAR 3 MGR SUBCUTANEA CADA DIA	9 NUEVE PLUMAS
AGUJAS PAR A JERINGA D E INSULINA	PARA 1 APLICACIÓN DIARIAMENTE	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

6702

1039683283

3112553588

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: E2499172
FECHA: 18-07-2024 15:42
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRERA
SECUENCIA: 298185
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 100 UNDS
16,200 0 60 0 9,720
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
147,600 0 180 0 132,840
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA
X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600
682144-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 M
G CAJA X 100 UNDS
16,700 0 60 0 10,020
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80
MG CAJA X 28 UNDS
24,052 5 0 0 120,260
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100279-TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5
MG CAJA X 30 UNDS
122,970 2 0 0 245,940
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

4,180 1 0 0 4,180

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 772,380
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 772,380
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 772,380 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6632-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 144 # 50 33

295

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número [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 [illegible]

FECHA 18/04/2024

OBS: [illegible]

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: 2698778

2-96

RI 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 ORLINDA GALEANO — **Cédula** 32469465

No. Carné — **Fecha** 17 07 2024

R/.

		Cantidad
ACIDO FOLICO 5 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	TOMAR 3 TABLETAS CADA DIA	180 CIENTO OCHENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	100 CIEN
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 / VALSARTAN 80 TABLETA (EXFORGE)	TOMAR 1 TABELETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	140 CIENTO CUARENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60 SESENTA
LINAGLIPTINA 5 MGR TABLETA (TRAYENTA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/FOLIC O CAPSULA(ANEMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO , ULTIMA ENTREGA	30 TRTEINTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

6632

2697

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: E2499177
FECHA: 18-07-2024 16:19
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298190
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: 6703-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 4307887
CR 50F # 2 S - 40
TELEFONO: 3112143563
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: H3678873
2857179

299

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Florangela Jimenez identificado con cédula número 43078823, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Florangela Jimenez M.

FECHA 18/07/2024

300

COMPROBANTE DE INFORME DIARIO

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

FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO — **Cédula 4307887**

No. Carné — **Fecha 17 07 2024**

R/.		Cantidad
PICOSULFATO D E SODIO(TRAVAD PIK)	VIA ORAL , TOMAR SEGÚN INDICACIONES PAR A PREPARACION A COLONSCOPIA	2 DOS SOBRES

Firma y Sello del Médico

6703

Florangela Jimenez M.
43078873
2857179

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: E2499225
FECHA: 19-07-2024 14:17
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298238
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML				
1,052	1	0	0	1,052

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

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

FORMULA: 6693-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA NARANJO SANTIAGO
CC 1013261620
CR 15 # 46 - 28 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2146802
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Antonio García identificado con cédula número 1937634G en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19/07/2024

304

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SANTIAGO GARCIA NARANJO
No. Carné 19376346-H

Cédula 1013261620

Fecha **18 JULIO 2024**

GLICERINA CARBONATADA ROPIM SOL GOT FCOX10ML	VÍA ÓTICA: TRES GOTAS EN C/OIDO TRES VECES / DÍA (7AM - 3PM – 10 PM) 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

CODIGO:6693

e.c. 19.376.346
cel. 3004723408

305

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: E2499226
FECHA: 19-07-2024 14:21
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298239
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML				
1,052	1	0	0	1,052

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

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

FORMULA: 6690-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA NARANJO MARIA PAULA
CC 1013257259
CRA 15 46-28
TELEFONO: 2146802
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Antonio Gora identificado con cédula número 19376346, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19/07/2024

308

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 PAULA GARCIA NARANJO
No. Carné 19376346-G

Cédula 1013257259

Fecha **18 JULIO 2024**

GLICERINA CARBONATADA ROPIM SOL GOT FCOX10ML	VÍA ÓTICA: TRES GOTAS EN C/OIDO TRES VECES / DÍA (7AM - 3PM -- 10 PM) 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

CODIGO:6690

CC. 19.376.346
Cel. 3004723408

309

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: E2499228
FECHA: 19-07-2024 14:26
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298241

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
385626-PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS	59,095	6	0	0	354,570
385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	59,468	2	0	0	118,936
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	19,437	1	0	0	19,437
600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	4,920	0	10	0	1,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 494,583
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 494,583
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	494,583	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6692-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO PATI≠O ANA YEIMMY
CC 52815352
CRA 15 46-28
TELEFONO: 2146802
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

911

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Antonio García identificado con cédula número 19376346, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA: 19/07/2024

3.1.2

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 52815352

Beneficiario
ANA YEIMMY NARANJO PATIÑO
No. Carné 19376346-C

Fecha 18 JULIO 2024

TRIBENOSIDO 400MGLIDOCAINA 40MG Supositorio (PROCTO-GLYVENOL 400-40MG SUP CJX5UN)	APLICAR UNO INTRARRECTAL CADA NOCHE	30 SUP	TREINTA
TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG Crema (PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G)	TÓPICO: APLICAR CADA 12 HORAS	02 TBO	DOS
KETOPROFENO 25MGG Gel (KETUM GEL 2.5% TBOX30G)	VIA TÓPICA: APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN EL ÁREA AFECTADA	01 TUB	UNO
MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR DOLOR A LAS 8 AM CON ESTÓMAGO LLENO	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

CODIGO:6692

C.C. 19.376.346
cel. 3004723408

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: E2499234
FECHA: 19-07-2024 15:23
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298247

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
346138-DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML	104,202	2	0	0	208,404
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
121075-FLUNARIZINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	11,213	2	0	0	22,426
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL VO 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-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	50,694	11	0	0	557,634
323150-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	22,868	1	0	0	22,868
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,070	2	0	0	22,140

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,611,568
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,611,568
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

315

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	487,817	92,685
EXCLUIDAS:	1,031,066	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6722-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRA
ZA DE SAN
TELEFONO: 5417876
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: Yes cardenas. 51926894

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Yes Cardenas identificado con cédula número 51926894, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yes Cardenas

FECHA 19-07-2017

	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** 19 07 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

Gloria J.

323144. 6722

317

Firma y Sello del Médico

Gloria J.

X Liz Marina Cardenas
X 51926884
X 312 341 4898

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: E2499236
FECHA: 19-07-2024 15:32
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298249
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134487-MELOXICAM GENFAR COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 10 UNDS				
13,035	2	0	0	26,070

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 26,070
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 26,070
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,070	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6753-DOMICLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN SAN BE RNARDO
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

OBS: Cecilia Montes
CC 21399532

319

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

FECHA 19-07-24

320

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 **19 JULIO 2024**

MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR DOLOR A LAS 8 AM, CON EL ESTÓMAGO LLENO	20 TAB	VEINTE
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
CC 21399532 3128779484

CODIGO:6753

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: E2499241
FECHA: 19-07-2024 16:03
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 298254
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G
59,468 2 0 0 118,936
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
15,988 3 0 0 47,964
404300-IBUFLASH MIGRA¥A TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS
66,891 2 0 0 133,782
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,900 0 60 0 113,940
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 828,410
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 828,410
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]- - -----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 828,410 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6728-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

323

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sosa Urbano S. identificado con cédula número 98441601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19/07/24

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

DATOS DEL MEDICO
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

324

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 PIEDAD JARAMILLO COSSIO
No. Carné 98491601 - C

Cédula 43436445

Fecha **19 JULIO 2024**

TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG Crema (PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G)	TÓPICO: APLICAR CADA 12 HORAS	02 TBO	DOS
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB (CIPROFIBRATO 100MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP (IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
CLONIXINATO LISINA 125MG CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5MG Tableta MK (LISINA25MG CICLOBENZAPRINA5MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML (ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE, DESPUES DEL ALMUERZO O CUANDO SEA NECESARIO	60 SOB	SESENTA
FARMA D 2000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 2000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 CAP	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6728

98491601