Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

3

Pago #4

PUNTO DE VENTA	APARTADO	FACTURA	FECHA FACTURA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
PASTEUR	6743	E354 - 3225	#########	1027966051	NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	11.466
	Total 6743					6	0	0	11.466
	6744	E354 - 32261	19/07/2024	1027957389	NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	11.466
	Total 6744					6	0	0	11.466
	6902	E354 - 33918	25/07/2024	39401906	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	22.950
					HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.159
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	78.000
					ENALAPRIL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	25.791
	Total 6902					370	0	0	130,134
FARMACIA PASTEUR BELLO	6747	E333 - 4481	#########	1011513171	EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102.551
					SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96.800
					DOXICLOR CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	113.598
					CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	17.287
					FLUCONAZOL + SECNIDAZOL MK TABLETAS 75MG/1G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	59.946
	Total 6747					122	0	0	390,166
	21607794	E333 - 44819	23/07/2024	21607794	MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15.060
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.632
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.[illegible]
					DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	240.[illegible]
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	128.[illegible]
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	33.600
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	27.[illegible]
	Total 21607794					618	0	0	1,352,436
	52183938	E333 - 45060	24/07/2024	52183938	WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	60	0	0	105.[illegible]
					RISPERIDONA MK INST.(RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	52.[illegible]
	Total 52183938					120	0	0	158.400
	43457932	E333 - 45164	24/07/2024	43457932	****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	11.44
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	17.760
					CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	15.591
					NAABAK GOTAS 4.9% CAJA 5 ML	1	0	0	42.[illegible]
	Total 43457932					33	0	0	185,432
	1021938019	E333 - 45168	24/07/2024	1021938019	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	20	0	0	[illegible]
					CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML	1	0	0	5.[illegible]
					NORAVER GARGANTA INST. TABLETAS CEREZA CAJA X 96 UNDS	12	0	0	16.[illegible]
	Total 1021938019					33	0	0	36 855
	21970657	E333 - 45169	24/07/2024	21970657	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.[illegible]
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.[illegible]
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	120.[illegible]
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.[illegible]
					DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	42.[illegible]
					BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	0	0	11.[illegible]
	Total 21970657					317	0	0	662,110
	6890	E333 - 45753	26/07/2024	8423804	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.[illegible]
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	157.[illegible]
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	27.[illegible]
	Total 6890					140	0	0	178,860
	6907	E333 - 45755	26/07/2024	1006868818	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	176.[illegible]
					DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	10.000
	Total 6907					61	0	0	126,128
	6918	E333 - 45761	26/07/2024	39400162	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.[illegible]
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31.020
					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
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.694
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	2	0	0	9.840
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	30	0	0	37.[illegible]
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.401
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	36.000
					FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	20	0	0	61.820
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	356.04[illegible]
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	63.4[illegible]
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS	10	5.752	30.273	36.025
					EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.	50	0	0	15.45[illegible]
					BECLOMETASONA INST. 250 MCG 200 DOSIS	1	0	0	19.[illegible]
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	53.984
	Total 6918					772	5,752	30.273	1,105,168
	1089610240	E333 - 46088	27/07/2024	1089610240	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53.65[illegible]
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	46.[illegible]
					GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML	1	0	0	1.09[illegible]
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	3	0	0	33.510
					DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	15.[illegible]
					VAGICORT CREMA VAGINAL CAJA 20 G X 3 APLICADORES	1	0	0	23.[illegible]
	Total 1089610240					97	0	0	249 001
	7052	E333 - 47177	30/07/2024	43420315	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.[illegible]
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.9[illegible]
					****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	22.88[illegible]
					LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	29.[illegible]
					SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 50+ TUBO 100 G	1	15.266	80.348	95.61[illegible]
					EGOGYN CAPSULAS 400 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.2[illegible]
					OVESTIN INST. (RG) OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS	30	0	0	83.4[illegible]
	Total 7052					275	15.266	80,348	826,036
	7101	E333 - 47473	31/07/2024	39269211	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	30	0	0	175.[illegible]
					DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	1	0	0	5.[illegible]
	Total 7101					91	0	0	276,634
	7122	E333 - 47478	31/07/2024	43015615	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	41.[illegible]
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	6.3[illegible]
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	86.[illegible]
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.560
	Total 7122					356	0	0	646,784
	7049	E333 - 47495	31/07/2024	21863867	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	10.280
					HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G	1	0	0	5.078
					CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	17.28[illegible]
					DIFENHIDRAMINA JARABE FRASCO 120 ML	2	0	0	7.302

Formula: 63
Tirilla: 77
Consen: 63
Recpent: 0
Folios: 185
09/08/24

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma ENTREGADO	Suma IVA	Suma BASE	Suma VALOR TOTAL
BELLO	7049	E333 - 47495	31/07/2024	21863867	CALADRYL LOCION FRASCO 100 ML	2	0	0	39,178
					IVERMECTINA MK INST. SOLUCION ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML	1	0	0	5,084
	Total 7049					27	0	0	84,209
FARMACIA PASTEUR CR 70	6568	E317 - 3401	#########	21362649	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	168,336
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33,120
					TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	523,750
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	24,000
					RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	2	0	0	346,970
					BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	2	0	0	55,342
					HUMYLUB OFTENO PF GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	134,318
					MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL CEREZA FRASCO 360 ML	2	0	0	93,246
	Total 6568					582	0	0	1,697,302
	6564	E317 - 34033	16/07/2024	43555210	COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,020
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	32,848
	Total 6564					118	0	0	487,092
	43015976	E317 - 36121	23/07/2024	43015976	VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	202,860
					SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	139,990
	Total 43015976					150	0	0	342,850
	6604	E317 - 33967	16/07/2024	54250716	DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML	2	0	0	208,404
	Total 6604					2	0	0	208,404
	6567	E317 - 34007	16/07/2024	43466309	LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15,420
					AVODART (RG) CAPSULAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	60,572
	Total 6567					60	0	0	75,992
	6547	E317 - 34024	16/07/2024	43501441	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	1
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	2
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	180	0	0	2
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	17 100
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35,672
	Total 6547					440	0	0	5,700,758
	6621	E317 - 34250	17/07/2024	32516214	DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	426,864
	Total 6621					56	0	0	426,864
	6685	E317 - 34543	18/07/2024	32425638	SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	4	165,527	871,196	1,036,723
	Total 6685					4	165,527	871,196	1,036,723
	6704	E317 - 34624	18/07/2024	117131988	ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	30,060
					DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	34,500
		E317 - 34808	19/07/2024	117131988	DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	2	0	0	70,870
	Total 6704					122	0	0	135,430
	6694	E317 - 34625	18/07/2024	32460749	ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	2	0	0	57,986
		E317 - 34813	19/07/2024	32460749	MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265,440
					MUTUM CR INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	160,980
	Total 6694					122	0	0	484,406
	6700	E317 - 34630	18/07/2024	41689031	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,285
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2,220
					KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	3	0	0	58,311
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,320
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32,848
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	52,560
					ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	3	0	0	86,979
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,840
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	60	2,328	12,252	14,580
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216,180
					DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	34,500
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	105,120
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	370,200
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	143,040
					APROVASC INST. (RG) COMPRIMIDOS 300 MG/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	508,648
					SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	6	0	0	9
		E317 - 34812	19/07/2024	41689031	MELIBA(IBANDRONATO) INST. TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	1
	Total 6700					1,032	2,328	12,252	21
	6695	E317 - 34645	18/07/2024	1001995931	HIDRAPLUS 45 ZINC INST. SACHET UVA CAJA X 4 UNDS	4	0	0	8,988
					BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	15	0	0	25,065
		E317 - 34747	19/07/2024	1001995931	METOCLOPRAMIDA LAPROFF INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	10	0	0	1,133
		E317 - 34772	19/07/2024	1001995931	HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CEREZA CAJA X 4 UNDS	6	0	0	10,482
	Total 6695					35	0	0	45,668
	6606	E317 - 34819	19/07/2024	21331693	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,020
					JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513,000
					RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	648,480
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	465,120
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	62,040
					GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	411,660
					LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF 100 MCG CAJA X 5 UNDS	4	0	0	141,897
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68,520
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	248,400
					CYMBALTA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	138,768
	Total 6606					1,200	0	0	3,214,455
	6723	E317 - 34825	19/07/2024	32460218	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	10,875
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5,887
					TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	8,120
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5,540
					CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	19,440
		E317 - 35760	22/07/2024	32460218	GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350,040
	Total 6723					446	0	0	621,122
	6751	E317 - 34827	19/07/2024	32460749	VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27,960
	Total 6751					60	0	0	127,960
	39296129	E317 - 35833	22/07/2024	39296129	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33,120
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12,420

2.

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

[redacted]			FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO PEDIDO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
CE 70		39296129	E317 - 35833	22/07/2024	39296129	DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
	Total 39296129						360	0	0	386,100
		43023740	E317 - 35835	22/07/2024	43023740	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	85.560
						ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.384
						FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
						PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11.774
						VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	20	4.101	21.584	25.685
						COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	284.020
						MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.864
						ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	49.560
						IPRATROPIO BR.ASPROMIO INST RG INHALADOR 20 MCG CAJA X 200 DOSIS	1	0	0	18.028
						BROMHEXINA ADULTO MK JARABE 8 MG FRASCO 120 ML	2	0	0	42.320
						AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	2.994
	Total 43023740						327	4,101	21,584	933,671
		1045498528	E317 - 35844	22/07/2024	1045498528	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.960
						GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML	1	0	0	1.036
						ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	397.620
						SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96.600
						PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	35.000
	Total 1045498528						178	0	0	181,725
		32483282	E317 - 36028	23/07/2024	32483282	TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	1	0	0	97.845
	Total 32483282						1	0	0	97,845
		21331693	E317 - 36054	23/07/2024	21331693	PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 9 UNDS	18	9.283	48.856	58.139
						PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	42	23.108	121.622	144.730
	Total 21331693						60	32,391	170,478	202,869
		26966309	E317 - 36123	23/07/2024	26966309	ATORVASTATINA MK INST TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
						EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.405
						ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
						JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205.314
						RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	648.840
						ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	465.240
						FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.420
						IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	38.192
						CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	72.840
	Total 26966309						696	0	0	1,658,328
		6809	E317 - 36400	24/07/2024	43025021	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44.280
						DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	39.840
						ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97.888
						PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	130.840
	Total 6809						236	0	0	203,848
		6900	E317 - 36696	25/07/2024	43064660	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	174.132
						ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	130.560
						ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
						ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106.344
						LATANOX INST. LATANOPR (RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	2	0	0	76.510
	Total 6900						258	0	0	778,978
		6934	E317 - 36994	26/07/2024	32539677	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.160
						DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	116.088
						VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.522
						LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	185.040
						EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
						DITOPAX-F E.X T. INST. T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS	180	0	0	70.650
						ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	450.960
						AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	54.600
						AMDIPIN INST. (AMLODIPINO) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	250.368
	Total 6934						660	0	0	1,609,260
		6931	E317 - 36999	26/07/2024	41397513	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
						FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
						EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
						NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.000
						FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.945
						ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	112	0	0	212.688
						GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRASCO 240 ML	2	0	0	19.362
						ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	306.000
	Total 6931						402	0	0	930,826
		6724	E317 - 37861	29/07/2024	32460218	VYNDAMAX INST. (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	83.844.000
	Total 6724						60	0	0	83,844,000
		7011	E317 - 37909	29/07/2024	32737674	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374.280
						FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.178
						ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
						DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	82.656
						DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
						FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	70.260
			E317 - 38202	30/07/2024	32737674	DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	35.450
						DESONIDA SIEGFIRED (INST). CREMA TÓPICA 0.1% TUBO 15 G	2	0	0	18.000
	Total 7011						533	0	0	1,224,511
		7123	E317 - 38144	30/07/2024	32526194	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
						TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	38.160
	Total 7123						236	0	0	349,632
		7114	E317 - 38156	30/07/2024	39298747	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	204.420
						NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
						HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	32.848
						XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	145.992
						EXFORGE HCT INST. (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	105.158
	Total 7114						230	0	0	536,942
		7047	E317 - 38158	30/07/2024	41300634	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
						SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	40	0	0	10.680
						DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	180	0	0	212.220
						GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350.040
						TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	110	0	0	12.540
						MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265.440
						DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	50.288
						TRAZODONA HCL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	10	0	0	6.150
						SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120 ML	1	7.686	40.451	48.137
						ALZIT INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	241.920
	Total 7047						629	7,686	40,451	1,508,617
		7107	E317 - 38170	30/07/2024	32435296	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
						EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	11.658
						FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.516

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CENTRO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO A	PAGO	NOMBRE PRODUCTO				
CP 701										
	7107	E317 - 38170	30/07/2024	32435296		WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	41,520
						LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185,100
						PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38,520
						ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	71,344
						MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265,440
						LATANOX INST. LATANOPR (RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	2	0	0	76,510
						SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	124,200
						SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	9	0	0	1,445,787
						LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	195,120
						KRYTANTEK LIBRE CONSERVANTES GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	397,150
		E317 - 38385	31/07/2024	32435296		CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,200
						TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	254,660
	Total 7107						735	0	0	3,368,486
	7104	E317 - 38175	30/07/2024	3325665		DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
						QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31,020
						CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	120	0	0	119,280
						ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	55,260
						LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,140
						VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	120	24,606	129,504	154,110
						HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040
						AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,400
						ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	36,000
						CILOSTAL (RG) INST. CILOSTASOL TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60,300
						WARFARINA MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	8,850
		E317 - 38183	30/07/2024	3325665		DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	185,100
		E317 - 38316	31/07/2024	3325665		ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	55,260
	Total 7104						840	24,606	129,504	802,320
	7106	E317 - 38190	30/07/2024	43255447		NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	6	0	0	282,648
						TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	1
						ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	0	0	1
		E317 - 38290	31/07/2024	43255447		DAFLON SOLUCION BEBIBLE 1000 MG SACHET X 30 UNDS	30	0	0	3
	Total 7106						67	0	0	640,474
	7076	E317 - 38193	30/07/2024	42976028		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
						CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
						EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,020
						FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53,142
						GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	137,220
						COMPLEJO B ECAR INST. TABLETAS CAJA X 250 UNDS	90	0	0	13,191
		E317 - 38294	31/07/2024	42976028		DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML	1	0	0	22,798
	Total 7076						631	0	0	1,325,191
	7141	E317 - 38404	31/07/2024	32516214		DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132,840
						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
						SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,140
						SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43,080
						AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,400
						GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	137,220
	Total 7141						536	0	0	735,072
	7149	E317 - 38439	31/07/2024	32493982		EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	21,600
						CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,200
						ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS	56	0	0	19,656
						ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106,344
						BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68,520
						AMDIPIN INST. (AMLODIPINO) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	250,260
						INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	69,376
						CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	342,810
		E317 - 38440	31/07/2024	32493982		CRESTOR INST. (ROSUVASTATINA) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	342,810
						DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
	Total 7149						603	0	0	1,465,696
	7169	E317 - 38447	31/07/2024	21362649		PROLIA (CF) (RG) INST. JERINGA PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND	1	0	0	626,976
	Total 7169						1	0	0	626,976
PASTEUR ENVIGADO	37795854	E328 - 3992	#########	37795854		ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1
						DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	1
						DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	1
						SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	1	0	0	38,705
						CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	115,620
						ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35,672
						MELIBA(IBANDRONATO) INST. TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	103,814
						MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157,864
						NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
						METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	54,240
	Total 37795854						599	0	0	782,625
	8408145	E328 - 40293	24/07/2024	8408145		GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS	100	766	4,032	4,798
						GLUCOQUICK G30A TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	150	0	0	112,950
	Total 8408145						250	766	4,032	117,748
	21828639	E328 - 40300	24/07/2024	21828639		GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350,040
						TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	19,080
						FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	70,360
						ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS	90	0	0	33,750
						CLORFENIRAMINA JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	4,226
		E328 - 40370	24/07/2024	21828639		FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
	Total 21828639						245	0	0	494,974
	24319146	E328 - 40734	26/07/2024	24319146		EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
						QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	31,020
						CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
						NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84,168
						STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
						DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	37,840
						DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	40	0	0	75,680
						VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	180	0	0	202,860
	Total 24319146						576	0	0	765,508
	7004	E328 - 41293	29/07/2024	32344964		EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
						GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
						BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45,300
	Total 7004						280	0	0	448,380
	7108	E328 - 41749	31/07/2024	21376863		ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107,384
						DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ESTADO DE VENTA	NUMERO PEDIDO	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	COD PRODUCTO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
ENTREGADO	7108	E328 - 41749	45504.6835	21376863	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	120	0	0	119.280
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	17.160
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.520
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84.420
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	91.560
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.116
					MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	93.184
					EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	17.150
					VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.560
					OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	5.610
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	66.000
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	72.370
					OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	2.357
					TRAZODONA INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS	100	0	0	12.659
					TRAZODONA GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	1.902
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.860
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
	Total 7108					1,182	0	0	1,053,790
	7176	E328 - 41751	31/07/2024	42965646	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	22.590
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	107.730
					AVODART (RG) CAPSULAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	181.710
					IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	116.340
	Total 7176					354	0	0	422,670
	7176	E328 - 41796	31/07/2024	42965646	CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	165.000
					MINOXIDIL FORTE INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML	1	0	0	57.467
	Total 7176					2	0	0	222,467
	7136	E328 - 41802	31/07/2024	42999897	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	60	0	0	281.580
					ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	3.240
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS	30	17.256	90.819	108.075
					EDAPIL M INST. ESPUMA 5% CAJA 100 G	1	0	0	78.750
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	30.286
					KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	460.960
					EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.180
					EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	55.700
					ZINC GLUCONATE CAPSULAS BLANDAS 120 MG FRASCO X 100 UNDS	100	6.514	34.286	40.800
					GLICOLIC-H INST. LOCION TOPICA CAJA 60 ML	1	0	0	71.060
					ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS	30	0	0	452.100
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	320.430
					UREADERM 15 % CAJA 60 G	2	0	0	50.600
					ALLEGRA INST. (FEXOFENADINA) TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	285.420
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	900.120
					XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS	189	0	0	611.820
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	1	0	0	19.681
	Total 7136					978	23,770	125,105	3,944,320
Total general						20,818	282,192	1,485,224	130,550,607

7696

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E35432259
FECHA: 19-07-2024 14:57
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1170825
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213536-NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CA JA X 6 UNDS
11,466 1 0 0 11,466

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 11,466
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 11,466
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,466	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6743
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: 73747539
BRUNAL CARTAGENA JULIANA
CC 1027966051 3105364016
AV 0 # 0 - 0
TELEFONO: 3105364016
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
MED.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Bautista Jiménez identificado con cédula número 98744389, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

8

N° Orden: 6743

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JULIANA BRUNAL CARTAGENA
No. Carné 78747589-E

D. I. 1027966051

Fecha **19 JULIO 2024**

NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta (NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM-7PM) POR TRES DÍAS. EVITAR ALCOHOL, GRASAS, CONDIMENTOS Y LACTEOS DURANTE EL TIEMPO DE LA DESPARASITACION	06 TAB SEIS
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

78747589

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

7697

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E35432261
FECHA: 19-07-2024 14:59
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1170827
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213536-NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS				
11,466	1	0	0	11,466

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 11,466
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 11,466
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,466	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6744
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: 78747089.
BRUNAL CARTAGENA SAMUEL ENRIQUE
CC 1027957389 3105364016
CL 85B # 81 - 18
TELEFONO: 3105364016
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 Julio Bonal Jaramillo identificado con cédula número 70747029, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

12

N°Orden: 6744

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SAMUEL ENRIQUE BRUNAL CARTAGENA
No. Carné 78747589-D

D.I. 1027957389

Fecha 19 JULIO 2024

NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta (NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM-7PM) POR TRES DÍAS. EVITAR ALCOHOL, GRASAS, CONDIMENTOS Y LACTEOS DURANTE EL TIEMPO DE LA DESPARASITACION	06 TAB SEIS
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

78747589

13:1

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

7698.

CUFE: 6021b44d2534d2fbe470c73bbdcbeb6b3f4
aaf7099b14663f7a54cb94b9c4333360f341083e0
28b828d66ed2b77df43d

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E35433918
FECHA: 25-07-2024 14:52
VENDEDOR: CARLOS ALBERTO PALACIOS VARGAS
SECUENCIA: 1172484
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
10,500	0	90	0	3,150
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
37,650	0	90	0	22,590
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS				
39,300	2	0	0	78,600
213367-ENALAPRIL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
8,598	3	0	0	25,794

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 130,134
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 130,134
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,134	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6902
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA
CC 39401906
AV 5A N # 5A N - 1 BARRIO SAN FERNANDO
TELEFONO: 3234624772
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

15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha C. Mejía C identificado con cédula número 39401906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 25-07-2024

17

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 39401906

Beneficiario
MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS

No. Carné 71240134-A

Fecha **25 JULIO 2024**

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	90 TAB	NOVENTA
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB (ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIAMENTE	90 TAB	NOVENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	90 TAB	NOVENTA
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	100 TAB	CIEN
FORMULA PARA TRES 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:6902

39401906

19

DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.

890941663-1

CALLE 49 N0 57-35

32-FARMACIA PASTEUR BELLO

RESPONSABLE DE IVA GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT FACT 18764054459254 FECHA INICIO 24-08-2023 HASTA 24-02-2025

DE: E333 1 A: E333 1000000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nro: E33344817

FECHA: 2024-07-23 13:30:49

NUM. DOCUMENTO: 899999034 - 1

DATOS DEL CLIENTE:: SENA

DIRECCIÓN: CALLE 51 # 57-70

TELÉFONO:

CAJERO:SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO

VENDEDOR:SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO

SECUENCIA:2019374

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE				UN.MED
1	967022	SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS				UND
ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
2	0,00	48.400	0			96.800
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE				UN.MED
2	213306	FLUCONAZOL + SECNIDAZOL MK TABLETAS 75MG/1G CAJA X 4 UNDS				UND
ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
1	0,00	59.948	0			59.948
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE				UN.MED
5	012180	EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G				UND
ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
1	0,00	102.551	0			102.551
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE				UN.MED
3	121091	CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G				UND
ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
1	0,00	17.287	0			17.287
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE				UN.MED
4	171001	DOXICLOR CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS				UND
ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
2	0,00	56.790	0			113.580

TOTAL ITEMS: 5

OBSERVACIONES:

CONVENIO: 1011513171 - LUCIANA HURTADO CARVAJAL - FORMULA: 6747-domicilio

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	390.166
DESCUENTO:	0
BASE/IMP:	0
IVA:	
TOTAL:	**390.166**

[FORMAS DE PAGO]

CAMBIO:	0,00
FORMAS DE PAGO:	CREDITO
MEDIO DE PAGO:	
CREDITO:	390.166

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDOS:	390.166	

POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Consulte Nuestra Página Web

www.farmaciapasteur.com.co

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

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/07/23 13:30:58

Representación gráfica del documento electrónico según resolución DIAN 042 de 05 de mayo de 2020

CUFE: ad51a735d4c7b55d026b976962b6d73170e183168c88d2104a522557e5808517f84f1534e10c3a6e12e3df630011e0ee

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

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

CUFE: 3c2d0e831c45d57d0e616ecfccc26f5098f
680aa41a42efa755c4bae03826e953d8f0823f87d
9490c552e0c9bb0bea21

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33343369
FECHA: 19-07-2024 13:11
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2017925
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

967022-SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UND
S
48,400 2 0 0 96,800
213306-FLUCONAZOL + SECNIDAZOL MK TABLETA
S 75MG/1G CAJA X 4 UNDS
59,948 1 0 0 59,948
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA
0.05 % CAJA 30 G
16,963 1 0 0 16,963
171001-DOXICLOR CAPSULAS 100 MG CAJA X 30
UNDS
46,089 2 0 0 92,178
012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
147,100 1 0 0 147,100

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 412,989
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 412,989
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

ANULADO

---------[RESUMEN DE IVA]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 412,989 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6747-DOMICLIO
DATOS DEL CLIENTE:
HURTADO CARVAJAL LUCIANA
CC 1011513171
CL 111E # 64 - 52
TELEFONO: 4611868
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

23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Carvajal identificado con cédula número 43079388, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Carvajal

FECHA 19-07 2024

24

MEDI. GENERAL

OBS: Adriana Carvajal 43079388

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUCIANA HURTADO CARVAJAL
No. Carné 43437835

D.I. 1011513171

Fecha **19 JULIO 2024**

SLINDA® (DROSPIRENONA 4mg)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR 28 DÍAS Y APENAS TERMINE UN CARTÓN DEBE REINICIAR EL OTRO. (Recomendación del especialista). ENTREGA 2/6. PENDIENTE CUATRO ENTREGAS MÁS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
FLUCONAZOL + SECNIDAZOL 75MG/1000G MK TABLETAS	VÍA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS EN DOSIS ÚNICA. NO ALCOHOL POR 72 HORAS	02 TAB	DOS
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX40GR (CLOBETASOL Propionato 0.05% CT AMERICAN GENERICS)	TÓPICO: APLICAR CADA 12 HORAS POR 15 DÍAS, DESCANSA 15 Y REINICIA 15 POR 4 MESES	01 TBO	UNO
DOXICICLINA 100MG CJX10TAB (DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS a LAS 3 PM, CON EL ESTÓMAGO LLENO, DIARIAMENTE. ENTREGA 2/3. PENDIENTE UNA ENTREGA.	60 TAB	SESENTA
BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5G ADAPALENO 0.1G Gel (EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G)	VIA TÓPICA: APLICAR EN LAS ZONAS AFECTADAS CADA NOCHE POR TRES MESES. ENTREGA ÚNICA	01 TBO	UNO
FORMULA 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

6717

Adriana Carvajal
43079388

25.

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

7200

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33344819
FECHA: 23-07-2024 13:36
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2019376
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115135-MIRTAZAPINA HK INST. (RG TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,060 1 0 0 15,060
692136-DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS
61,700 12 0 0 740,400
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,8 2 0 0 261,632
024035-[illegible]RINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
69,720 0 55 0 27,888
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJ. X 300 UNDS
82,500 0 60 0 33,000
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
128,296 1 0 0 128,296

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,352,436
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,352,436
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,352,436 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21607794-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SIERRA AURA ROSA
CC 21607794
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350

Orden 7187

24

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Sierra G identificado con cédula número 32 31x 844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Sierra G

FECHA julio 25/24

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-(
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Beatriz Sierra G
OBS: 32.317 844

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
AURA ROSA GARCIA SIERRA
No. Carné: 98579394-A

Cédula 21607794

Fecha **22 JULIO 2024**

MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR (MIRTAZAPINA 30 MG Comprimido)	VIA ORAL: TOMAR UN CUARTO DE TABLETA CADA NOCHE A LAS 7 PM POR TRES MESES. ENTREGA ÚNICA	30 TAB	TREINTA
SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta (SERTRALINA 25MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO, POR TRES MESES. QUEDA PENDIENTE UNA ENTREGA.	120 TAB	CIENTO VEINTE
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta) ACTIV GEL	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (9AM-9PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA CALCICA (ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE POR SEIS MESES (ENTREGA 4/6. PENDIENTE 2 ENTREGAS)	60 TAB	SESENTA
ASPIRINA 100MG CJX28TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CARVEDILOL 6.25MG (CARVEDILOL)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM-7PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
JANUMET (50+1000) MG CJX56TAB (SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SE SUSPENDE GABAPENTIN HASTA NUEVA ORDEN		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

BEATRIZ SIERRA G

37.318.844 Bello

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33345060
FECHA: 24-07-2024 08:44
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2019617
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115106-RISPERIDONA MK INST.(RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS				
16,720	3	0	0	50,160
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS				
54,120	2	0	0	108,240

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 158,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 158,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	158,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 52183938-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPITIA PORRAS DIANA VIOLEDI
CC 52183938
TV 39 # 70A - 4
TELEFONO: 3122708676
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmapasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- Diana Espitia
CC 52'183.938
OBS:

701

31

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Espitia. identificado con cédula número 52183938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana Espitia.

FECHA 24/07/24

32

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DIANA ESPITIA
No. Carné
8293196

Cédula
52183938

Fecha 23 07 2024

R/.		Cantidad
RISPERIDONA 2 MGR TABLETA (RISPERDAL)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60
BUPROPION 150 MGR XR (WELLBUTRIM)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60
	Para 2 meses	

Firma y Sello del Médico

Gloria

Diana Espitia.
cc. 52' 183.938

33

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

2702

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33345164
FECHA: 24-07-20[illegible]41
VENDEDOR: SANDRA [illegible] JARAMILLO
SECUENCIA: 2019721
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102521-NAABAK GOTAS 4.9% CAJA 5 ML
136,161 1 0 0 136,161
115103-****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMI CAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,440 1 0 0 11,440
213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,591 1 0 0 10,591
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 3 0 0 27,240

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 185,432
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 185,432
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	185,432	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43457932-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FLOREZ BETANCUR ANA ELENA
CC 43457932
CR 17E # 11 - 87 GIRARDOTA LA NUEVA
TELEFONO: 3117295357
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: Ana Elena Flórez B
c.c. 43457932

35

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Elena Flórez B identificado con cédula número 43457932, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 25/07/2024

36

+SES6ZZ11Q TPD

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 43457932**

ANA ELENA FLOREZ **FECHA 23 07 24**

HIALURONATO DE SODIO OFTALMICO (NAABAK 4.9 %) OFTALMICO	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 22 HORAS**	**1 UNO**
OLOPATADINA OFTALMICA 0.2%(OLOFTAL)	**APLCIAR EN LA MAÑANA Y LA OCHE EN AMBOS OJOS**	**1 UNO**
CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA/ GENTAMICINA CREMA (CLOBEGEN)	**APLCIAR 3 VECE SLA DIA EN AREA A FECTAD A POR 1 SEMANA**	**1 UNO**
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA**	**30 TREINTA**

FIRMA Y SELLO MEDICO

Ana Elena Flórez Betancur
CC 43 457 932

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA:, E33345168
FECHA: 24-07-2024 13:50
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2019725

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	147,600	0	20	0	14,760
093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML	5,691	1	0	0	5,691
100279-NORAVER GARGANTA INST. TABLETAS CEREZA CAJA X 96 UNDS	131,232	0	12	0	16,404

--------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 36,855
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 36,855
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,855	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1021938019-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GLORIA YEPES SANTIAGO
NIT 1021938019
DG 42 # 42 - 157 EDIFICIO GALES NIQUIA
FRENTE A EDF LOS ARBOLES
TELEFONO: 3206482761
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

Alejandra Garcia

7803

39

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra García identificado con cédula número 1001 138168, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 23/07/2024

FECHA Alejandra García

40

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

Beneficiario TI 1021938019

SANTIAGO GARCIA YEPES

23 07 2024

		CANTIDAD
ACETAMINOFEN 500 TABLETA(DOLEX)	**TOMAR 1 TABELTA CADA 8 HORAS**	**20 VEINTE**
CLORFENIRAMINA JARABE 120 ML	**VIA ORAL , TOMAR 4 CENTIMETRO S EN LA MAÑANA Y LA NOCHE**	**1 UNO**
PARACETAMOL, FENILEFRINA, CLORFENAMINA Y DEXTROMETORFANO **(NORAVER TABLETAS CEREZA)**	**VIA ORAL 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE**	**12 DOCE**

Firma y sello médico

Alejandra Garcia Yepes
CC 1001138168

2086

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/ 89
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

2704

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33345169
FECHA: 24-07-2024 13:55
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2019726
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 5 0 0 120,100
181128-DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
213,432 2 0 0 426,864
682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML
14,116 1 0 0 14,116
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 662,110
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 662,110
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 662,110 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21970657-domicilio
NIT: 8[illegible]9999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
YEPES ELIANA
CC 21970657
DG 52 # 42 - 157 AP.2204ED GALEZ NIQUIA

TELEFONO: 3206842761
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

43

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Garcia Yepes identificado con cédula número 1001138168, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra Garcia

FECHA 24-07-2024

OBS: Alejandra Garcia
CC. 1001.138.168

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

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

CC 21970657

ELIANA YEPES ARENAS

LUGAR: MEDELLIN

23 07 2024

LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETAS (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
ACETAMINOFEN 500 CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA EN CASO D E DOLOR	90 NOVENTA
PINAVERIO 100 MG TBALTA (DICETEL)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA ANTES D E CADA COMIDA	60 SESENTA
BENCIDAMINA(BENZIIRIN VERDE SPRAY)	APLICAR ,EN FARINGE 3 VEC E SLA DIA	1 UNO
FEXOFENADIUNA 120 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Alejandra García Yepes
CC. 1001.138.168

45

RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33345753
FECHA: 26-07-2024 09:06
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2020310

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	68,610	2	0	0	137,220
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	9,080	3	0	0	27,240
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	14,400	1	0	0	14,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 178,860
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 178,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	178,860	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6890-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL
CC 8423804
CL 25A # 58BB - 11 5794686
TELEFONO: 5706406
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT. 890.900.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1001016116

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

47

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María José Berrío identificado con cédula número 1001016116, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26/07/2024

48

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

Beneficiario JESUS ANIBAL BERRIO — **Cédula** 8423804

No. Carné 71725389 — **Fecha** 25 07 2024

R/.		Cantidad
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE).	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO , ALMUERZOY COMIDA	60 SESENTA
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA MK	VI AORAL , TOMA R 1 TABELTA EN L ANOCHE POR 1 MES	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA

Firma y Sello del Médico

1001016116.

6890

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 444 400 - 6049259

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33345755
FECHA: 26-07-2024 09:10
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2020312
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
683158-DESONIDA MEGA 3S INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
10,000 1 0 0 10,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 126,128
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 126,128
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 126,128 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6907-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LA ROSA DAVID LUISA FERNANDA
CC 1006868818
CL 57 # 69 - 27 RINCON DEL BOSQUE APT 7 62 TO 3
TELEFONO: 3023736569
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: Luisa DR
1006868818

3.1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa fernanda de la Rosa David identificado con cédula número 1006868818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luisa DR.

FECHA Julio 26 2024

52

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. 1006868818

Beneficiario
LUISA FERNANDA DE LA ROSA DAVID

No. Carné 18001179-G

Fecha **25 JULIO 2024**

FARMA D3 2000UI FCOX60CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G (DESONIDA 1MGG Crema)	TÓPICA: APLICAR EN EL ÁREA AFECTADA DOS VECES AL DÍA POR SIETE DÍAS	01 TBO	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

Luisa DLR 1006868818

CODIO:6907

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente s
nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E3334576
FECHA: 26-07-2024 09:22
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2020318
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D C&G CAPSULAS 500G DE FRASC
O X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILL INS SOB
RES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
132064-AMLODIPINO GENFAR IN.T. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB
LETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974
100279-MICARDIS (RG) [illegible] TELMISARTA COM
PRIMIDOS 80 MG CA[illegible] UNDS
26,992 2 0 53,984
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG C
AJA X 30 UNDS
11,160 2 0 0 22,320
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS
25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 3 0 0 9,840
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.
45,450 1 0 0 45,450
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
18,864 2 0 0 37,728
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75
MG CAJA X 10 UNDS
16,929 0 10 0 1,693

153213 FEXOFAST 30MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
92,730 0 20 0 61,820
062046-BECLOMETASONA INST. 250/MCG 200 DO
SIS
19,836 1 0 0 19,836
024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NAR
ANJA TUBO 2 X 10UNDS
36,025 1 0 0 36,025

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: Rubiela León 1,105,168
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,105,168
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	30,273	5,752
EXCLUIDAS:	877,383	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6918-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE BERRIO RUBIELA LEON
CC 39400162
CL 25A S # 58BB - AS BELLO - 4
01
TELEFONO: 5794686
POLITICA DE PROTE DE DATOS
www.farmaci spa com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cane a. N : 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 Rubiela León identificado con cédula número 39 400 162, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 26-07 2024

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 39400162

Beneficiario
RUBIELA LEON DE BERRIO
No. Carné 71725389 - A

Fecha **25 JULIO 2024**

FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D [illegible] 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB (GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS EN LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DEXAPRON 20MG CJ20TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
MICARDIS 80MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberacion prolongada)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS EN LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB (HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM	60 TAB	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: DOS GOTAS EN CADA OJO TRES VECES AL DIA	02 FCO	DOS
EUTIROX® 112 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 112MCG TAB X 30)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TV (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tablet)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE	120 TAB	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB (ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS EN LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS Y CONTINUAR SOLO A NECESIDAD.	30 TAB	TREINTA
DICLOFENACO SODICO 75MG Solucion (DICLOFENACO 75MG/3mlX1AMP)	INTRAMUSCULAR: DOSIS ÚNICA	01 AMP	UNA
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE (N-ACETIL CISTEINA 600MG TE) SIN AZUCAR	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR 10 DÍAS DISUELTO EN MEDIO VASO CON AGUA AL CLIMA	20 SOB	VEINTE
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS (BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD)	INHALATORIO: HACER DOS PUFF CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR 15 DÍAS Y CONTINUAR POR NECESIDAD	01 FCO	UNO
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV (ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS DISUELTA EN MEDIO VASO CON AGUA	20 TAB	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

Rubiela León
39400162

CODIGO:6918

59

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Rubiela León

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33346088
FECHA: 27-07-2024 09:10
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2020645
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G
17,770 3 0 0 53,310
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETA S 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 9 0 0 46,260
[illegible]-GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRAS CO 20 ML
1,052 1 0 0 1,052
200026-DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML
16,256 1 0 0 16,256
181841-VAGICORT CREMA VAGINAL CAJA 20 G X 3 APLICADORES
78,431 1 0 0 78,431

--------[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 249,001
---------[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 249,001
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 249,001 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA. 1089610240-domicilio
NIT: 699999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS JARAMILLO VALENTINA
CC 1089610240
TORRE NAVARRA APTO 1906
TELEFONO: 3206237679
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

63.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Ernesto Vargas M. identificado con cédula número 9.905.937, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29/07/2024

DUEÑO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 6205883-6

64.

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
VALENTINA VARGAS JARAMILLO
No. Carné 9805937-E

Cédula 1089610240

Fecha **26 JULIO 2024**

ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (A I U M I N I O A C E T A T O 0.53MGML Loción)	TÓPICA: MEZCLAR CON 1 LT DE CREMA HUMECTANTE HABITUAL Y APLICAR 2 VECES AL DÍA	01 FCO	UNO
BETAMETASONA CLOTR,NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN TODAS LAS ÁREAS AFECTADAS POR LA DERMATITIS ACTIVA	03 TBO	TRES
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta (DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (6 PM) POR TRES MESES	90 TAB	NOVENTA
GLICERINA CARBONATADA ROPIM SOL GOT FCOX10ML	VÍA ÓTICA: DOS GOTAS EN CADA OIDO 3 VECES / DÍA (7AM - 3PM – 10 PM) POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML (DESONIDA 1MGML Loción)	TÓPICA: APLICAR CADA NOCHE EN ÁREAS CICATRIZADAS	01 FCO	UNO
VAGICORT CREMA VAGINAL (0.8+0.003G) % TUBO X 20 GR	GENITAL: APLICAR CADA NOCHE EN GENITALES, CON LOS DEDOS. NO USAR LOS APLICADORES QUE TRAE LA CAJA.	01 TBO	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

9-805-987

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33347177
FECHA: 30-07-2024 13:48
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2021734
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
286010-SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 5 0+ TUBO 100 G
95,614 1 0 0 95,614
969003-LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG C AJA X 1 UND
148,056 2 0 0 296,112
301584-OVESTIN INST. (RG) OVULOS 0.5 MG C AJA X 15 UNDS
44,235 2 0 0 88,470
261082-EGOGYN CAPSULAS 400 UI CAJA X 30 U NDS
22,640 2 0 0 45,280
115103-****OLOFTAL NK INST. GOTAS OFTALMI CAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,440 2 0 0 22,880
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 826,036
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 826,036
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	80,348	15,266
EXCLUIDAS:	598,662	0
EXENTAS:	191,760	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7052-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO MARIN MARIA ISABEL
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRERA COPA CABANA
TELEFONO: 6003335
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Isabel Henao identificado con cédula número 43420315, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Isabel Henao

FECHA 30-7-24

68.

OBS: María Isabel Henao CC 43420315

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

Beneficiario
MARIA ISABEL
HENAO M.

CC . 43420315

Fecha 30 07 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA AL DIA	120 CIENTO VEINTE
CARBONATO D E CLCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PROTECTOR SOLAR(SOLOR GEL 40) APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREAS EXPUESTAS	1 UNO
OLOPATADINA OFTALMICA 0.2% GOTAS APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
ESTRADIOL HEMIHIDRATO SOLUCION TOPICA 1.53 /DOSIS APLICAR 2 PUU EN ANTEBRAZO DIARIAMENTE	2 DOS
ESTRIOL 0.5 OVULOS(OVESTI N)	24 VEINTICUATRO

Ma Isabel Henao
cc 43420315
Tel 600 3535

69

COLOCAR INTRAVAGINAL 3 VECES A LA SEMANA	
VITAMINA E 400 UI (EGOGYN) VIA ORAL TOMA R 1 DIARIA POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Gloria J.

7052

Ma Isabel Henao
cc 43420315
Tel 6003335

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33347473
FECHA: 31-07-2024 10:12
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2022038
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
5,634 1 0 0 5,634
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 2 0 0 175,020

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 276,534
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 276,534
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 180,654 0
EXENTAS: 95,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7101-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTILLO GALVIS ESTELIS MARGOTH
CC 39269211
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA 489
TELEFONO: 4014158
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:

2010

73

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Astrid Liliana Atehortua identificado con cédula número 1128395926, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Astrid L Atehortua C.

FECHA 31/07/2024.

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
ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS
No. Carné 70300338-C

D.I. 39269211

Fecha **30 JULIO 2024**

DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR (8AM- 8PM)**	**60 TAB**	**SESENTA**
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	**TÓPICA: APLICAR EN LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO TRES VECES AL DÍA.**	**01 TBO**	**UNO**
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB (GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA)	**VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM**	**30 SOB**	**TREINTA**
FORMULA PARA UN MES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SE DEJA FORMULA PARA UN MES, CON EL FIN DE EMPALMAR CON FORMULA DE AGOSTO		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7101

Adriana Atehortua C.
1128384326

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33347478
FECHA: 31-07-2024 10:20
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2022043
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,840 2 0 0 403,680
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,160 2 0 0 22,320

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 646,784
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 646,784
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 646,784 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7122-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PENA HERRERA TERESITA
CC 43015615
CL 25A # 58BB - 72 CABA¬AS BELLO
TELEFONO: 2069647
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jareth Saza P. identificado con cédula número 44007889, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 31/2110/24.

OBS:

MEDI.GENERAL

78

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
TERESITA DEL NIÑO JESUS PEÑA HERRERA
No. Carné 70098180-C

D.I. 43015615

Fecha **30 JULIO 2024**

FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada (TRILIPIX 135MG CJA30CAP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA SOLO POR DOLOR	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR1.5MGCJA30TLP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA MAÑANA	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

7122

79

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

2712

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33347495
FECHA: 31-07-2024 11:17
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2022061
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETA S 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 2 0 0 10,280
132343-IVERMECTINA MK INST. SOLUCION ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML
5,084 1 0 0 5,084
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
17,287 1 0 0 17,287
115109-HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G
5,078 1 0 0 5,078
192046-DIFENHIDRAMINA JARABE FRASCO 120 M L
3,651 2 0 0 7,302
165076-CALADRYL LOCION FRASCO 100 ML
19,589 2 0 0 39,178

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 84,209
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 84,209
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 84,209 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7049-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MAZO MONSALVE HILDA MARIA
CC 21863867
DG 56 # 43 - 131 NIQUIA VIEJO
TELEFONO: 4827365
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

81

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hilda María Hoyo identificado con cédula número 21.863.867, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hilda María Hoyo

FECHA 31/07/2024

82

Hilda María Hoyo
c.c. 21.863.867
14/ 482.736
OBS:
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Nombre HILDA MAZO MONSALVE

Cedula : 21863867

Fecha **30** **07** **2024**

R/		**Cantidad**
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CADA DIA POR 10 DIAS MAS	20 VEINTE
IVERMECTINA GOTAS 0.6%	TOMAR 57 GOTAS POR VIA ORAL Y LUEGO REPETIR LA MISMA DOSIS EN 10 DIAS	1 UNO
CLOBETASONA CREMA 0.5%	APLICAR EN ZONAS DE LAS LESIONES EN PIEL CADA 12 HORAS POR 3 DIAS, LUEGO CADA DIA POR 4 DIAS MAS.NO EN GENITales.	1 UNO
HIDROCORTISONA CREMA 1 %	HIDROCORTISONA ACETATO AL 1%. APLICAR EN ZONA GENITAL CADA 12 HORAS POR 3 DIAS Y LUEGO CADA DIA POR 2 DIAS MAS.	1 UNO
DIFENHYDRAMINA EN LOCION CON CALAMINA. (CALADRYL)	APLICAR LOCION EN ZONAS DE LA PEL AFECTADA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS	2 DOS
	TRANSCRIPCIOND E MEDICiNA DOMICILIARIA	

Firma y Sello del Médico

Hilda Maria Mazo M
CC. 21.863.867
tel 482.7365

7049

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

2713

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31733967
FECHA: 16-07-2024 15:56
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1359753

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

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 208,404
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 208,404
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	208,404	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6604 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1011396169

85

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Luis Cepeda Serna identificado con cédula número 1011396169, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jose

FECHA 16/06/24

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

Nombre
GLADYS YACIRA IBARGUEN

Cedula : 54250716

Fecha **16** **07** **2024**

R/		**Cantidad**
DORZOLAMIDA OFTALMICA 2% (DORZOLAM)	APLICAR 1 GOTA EN CADA EN AMBOS OJOS PARA 2 MESES	2 DOS

1011396169

Firma y Sello del Médico

COD = 6604

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

7714

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734007
FECHA: 16-07-2024 17:35
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1359793

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375029-AVODART (RG) CAPSULAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS	60,572	1	0	0	60,572
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	15,420	1	0	0	15,420

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 75,992
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 75,992
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,992	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6567-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003
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. 8237965

91

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos A. Lotero O. identificado con cédula número C-8237965, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio - 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
ELVIA DEL S. IDARRAGA GIRALDO
No. Carné 71110204

D.I. 43466309

Fecha **16 JULIO 2024**

AVODART 0.5MG CJX30CAPS (DUTASTERIDE 0.5MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (Transcripción Dermatología). ENTREGA 1/3. PENDIENTES DOS	30 CAP	TREINTA
LYRICA 25 MG CJX30CAP (PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE. ENTREGA 1/3. PENDIENTES DOS	30 CAP	TREINTA
FORMULA PARA UN MES (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

C. 8237965

CODIGO:6567

95

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

215

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e
nvoo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734016
FECHA: 16-07-2024 17:54
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1359802
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIM
IDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 4 0 0 168,336
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 40 0 24,000
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY
NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
173,485 2 0 0 346,970
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10
0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 2 0 0 523,750
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS.
79,900 2 20 0 191,760
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
147,600 0 120 0 88,560
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAP
SULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 1 0 0 33,120
683022-MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL CEREZ
A FRASCO 360 ML
46,623 2 0 0 93,246
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20
0 DOSIS
27,671 2 0 0 55,342
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1
20 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
292306-HUMYLUB OFTENO PF GOTAS OFTALMICAS
CAJA 10 ML
67,159 2 0 0 134,318

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,697,902
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,697,902
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,506,142 0
EXENTAS: 191,760 0

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6568
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA Julio 16/2024.

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

Cédula 21362649

Beneficiario
MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO

No. Carné 70119494-A

Fecha **16 JULIO 2024**

NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS.	112 TAB	CIENTO DOCE
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR LA NOCHE	60 CAP	SESENTA
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML (MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML)	VIA NASAL: HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE	02 FCO	DOS
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25) MCG PPI FCOx30 dosis (FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL)	INHALATORIA: UN PUFF DIARIO CONFORME RECOMENDACION NEUMOLOGÍA POR SEIS MESES (ENTREGA 5/6. RESTA UNA)	02 FCO	DOS
DOLEX FORTE (500+65) MG TNR CJx14Tab (ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65) MG Tab)	VIA ORAL: CADA 12 HORAS (6AM – 6PM) POR SEIS MESES. MD DEL DOLOR (ENTREGA 1/6)	120 TAB	CIENTO VEINTE
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR SEIS MESES. MD DEL DOLOR (ENTREGA 1/6)	120 TAB	CIENTO VEINTE
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML (SULFATO SODICO DE CONDROITINA)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO POR NECESIDAD CADA 12 HORAS	02 FCO	DOS
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL D3 2000UI FCOX30CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 CAP	SESENTA
BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO 25MGMLCALCIO CARBONATO 15MG ML Suspensión (MILPAX FCOX360ML CEREZA)	VIA ORAL: TOMAR 10 CC CADA 24 HORAS	02 FCO	DOS
FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO 20µGD Aerosol de Dosis Medidas (BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS)	VIA ORAL: HACER DOS PUFF POR NECESIDAD CONFORME RECOMENDACION NEUMOLOGÍA POR SEIS MESES (ENTREGA 5/6. RESTA UNA)	02 FCO	DOS
FÓRMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR REFORMULACIÓN A PARTIR DEL 06SEP2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6568

70083780

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

2716

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734024
FECHA: 16-07-2024 18:05
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1359810
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
58,044 3 0 0 174,132
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,816 2 0 0 261,632
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
42,750 0 60 0 17,100
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 4 0 212,220
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB LETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 700,756
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 700,756
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 700,756 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6547-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Carlos Zapata

103

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Zapata identificado con cédula número 71741010, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16-7-2024

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

Beneficiario **ANGELA PEMBERTY** **Cédula 43501441**

No. Carné **Fecha** **16** **07** **2024**

R/.		**Cantidad**
VALSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5 (DIOVAN 160/12.5)	VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA NO SUSPENDER	84 OCHENTA Y CUATRO
ROSUVASTATINA 40 TABLETA MK O GENFAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL.TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABELTA (DOLEX AVANZADO)	VI AORLA , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
FORMULA PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

71741010

COD:6547

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

277

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734033
FECHA: 16-07-2024 18:27
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1359819
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
16,424 2 0 0 32,848
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 487,092
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 487,092
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 487,092 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6564
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS MONJES
TELEFONO: 2501020
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

ZULMA TANGARIFE T
OBS: 3044964434
43555210

109

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ZUIMA TANGARIFE F identificado con cédula número 43555210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ZUIMA TANGARIFE F

FECHA 16/07/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO
No. Carné 98582716 - C

Cédula 43555210

Fecha **16 JULIO 2024**

EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB (ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
SODIO HIALURONATO 4MGML Solución Gotas (HIALTEARS 0.4% FCOX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR DOS GOTAS EN CADA OJO, DOS VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	FAVOR SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 10SEP2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:6564

ZULMA TANGARIFE F
3044964434
43555210

1131

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

CUFE: 7690f9c595521fc698dc622d83db735dc12
bc0a763e6b114017f352fda4529086f4df830e376
8806f6299fc5cbe36d73

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734250
FECHA: 17-07-2024 14:48
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1360036
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181128-DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS				
213,432	2	0	0	426,864

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 426,864
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 426,864
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	426,864	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6621 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 501 CORCEGA
TELEFONO: 3216641108
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: TATIANA
4311700

718

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tatiana Cataño identificado con cédula número 43117700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 17/24

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

Beneficiario
LUZ MARY CASTRO **Cédula 32516214**

No. Carné **Fecha 17 07 2024**

R/.		**Cantidad**
BROMURO D E PINAVERIO 100 MGR TABELTA(DICETEL)	VIA ORAL , TOMAR 2 Ò 3 TABELTAS AL DIA EN CASO D E DOLRO	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

1 43117100.

COD 26621

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTELR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582

219

CUFE: 767a510700d310b77f8122212cbc69023d1
97a13a787f382b78157c3209fced7c232a4d19fb4
06335246cb6459a4dd4a

FAC. ELECTRONICA DE VENTA: ES1734543
FECHA: 18-07-2024 15:06
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1360329
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND				
259,181	4	0	0	1,036,723

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,036,723
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,036,723
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	871,196	165,527
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6685-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 10 CS P 1 BR CRISTO REY
TELEFONO: 3168771061
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Carlos Mario Escobar
98.551.038

121

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Escobar identificado con cédula número 98.551.038, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos Mario Escobar

FECHA 19/07/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
TERESA ARANGO DE ESCOBAR
No. Carné 43495412-A

D.I. 32425638

Fecha **18 JULIO 2024**

SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	**Implantar un sensor transdérmico cada 15 días, para un total de 2 sensores al mes, es decir, 4 sensores en 2 meses. QUEDAN PENDIENTE 4 SENSORES PARA 2 ENTREGAS**	**04 SENSORES CUATRO**
FORMULA PARA DOS MESES	SOLICITAR PRÓXIMA ENTREGA A PARTIR DEL 10SEP2024.	



Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607



CODIGO:6685

Carlos Mario Escobar
98.551.038

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

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734808
FECHA: 19-07-2024 13:47
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUINTERO
SECUENCIA: 1360594
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G				
35,435	2	0	0	70,870

[TOTAL DE FACTURA]

TOTAL: 70,870

[FORMAS DE PAGO]

MEDIO DE PAGO: CREDITO 70,870
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	70,870	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6704-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 117131988
CL 21 # 81 - 70
TELEFONO: 2565577
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: Alejandra Cano 43504629

2720

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

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734624
FECHA: 18-07-2024 19:23
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1360410
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS				
50,100	0	60	0	30,060
600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS				
11,500	3	0	0	34,500

[TOTAL DE FACTURA]

TOTAL: 64,560

[FORMAS DE PAGO]

MEDIO DE PAGO: CREDITO 64,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6704-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 117131988
CL 21 # 81 - 70
TELEFONO: 2565577
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: Alejandra Cano B 43 504 62

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Cano B identificado con cédula número 43562629 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra Cano

FECHA 19 julio /24

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

Beneficiario	CC 117131988
LUZ MARIA MEJIA CANO	18 07 2024

HIDROCLOROQUINA 200 MGR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 DIARIAMENTE POR 6 MESE S (PRIMERA ENTREGA)	60 SESENTA
ESPIRONOLACTONA 100 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ADAPALENO GEL 0.1% (DIFFERIN) APLICAR EN LESIOENS DE CARA EN LA NOCHE DIARIAMENTE O DIA PR MEDIO SEGÚN TOLERANCIA	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

COD:6704

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734625
FECHA: 18-07-2024 13:24
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ FRESIGA
SECUENCIA: 1360411
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4 0 G X 4 APLICADORES
28,993 2 0 0 57,986

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 57,986
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 57,986
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 57,986 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6694 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 103 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5913735
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.GENERA

OBS: 8.352.174

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvio a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734813
FECHA: 19-07-2024 13:54
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUINTERO
SECUENCIA: 1360599
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
132,720	2	0	0	265,440
116200-MUTUM CR INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS				
53,660	3	0	0	160,980

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 426,420
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 426,420
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	426,420	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6694-DOMICILIO
NIT. 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES DE DIAZ LICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 103 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5913735
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUEÑO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 8.352.174

135

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo A. Morales identificado con cédula número 6.352.194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar qùe he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ELICENIA MORALES DE DIAZ
No. Carné 8265417-C

D.I. 32460749

Fecha **18 JULIO 2024**

ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0,625MG CRE VAG TUBX26G (ESTRÓGENOS CONJUGADOS 62,5MG Crema)	TÓPICA: APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES UROLOGÍA. SEIS ENTREGAS (4/6. PENDIENTE 2)	02 TUB	DOS
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB (MIRABEGRON)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS X SEIS MESES. (4/6 ENTREGAS. PENDIENTE 2)	60 TAB	SESENTA
OXIBUTININO CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta de Liberación sostenida (OXIBUTININA 10MG CJX20COMP)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS X SEIS MESES. (3/6 ENTREGAS. PENDIENTE 3)	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:6694

8.352.174

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvio a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734630
FECHA: 18-07-2024 19:40
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1360416
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 3 0 0 58,311
600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
11,500 3 0 0 34,500
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
92,550 4 0 0 370,200
117300-APROVASC INST. (RG) COMPRIMIDOS 300 MG/5 MG CAJA X 28 UNDS
254,324 2 0 0 508,648
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,160 2 0 0 22,320
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
52,560 2 0 0 105,120
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
26,280 2 0 0 52,560
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
160,643 6 0 0 963,858
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
24,300 0 60 0 14,580
115800-SIMALGEN INST. TABLETAS [illegible]

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvio a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734812
FECHA: 19-07-2024 13:54
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1360598
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119701-MELIBA(IBANDRONATO) INST. TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND
51,907 2 0 0 103,814

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 103,814
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 103,814
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 103,814 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6700 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS AL CAZARES
TELEFONO: 5374632
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Beatriz Cardona P 41689031

JA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4
0 G X 4 APLICADORES
28,993 3 0 0 86,979

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,766,129
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,766,129
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	12,252	2,328
EXCLUIDAS:	2,751,549	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio-6700
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS AL CAZARES
TELEFONO: 5374632
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Beatriz Cardona P.
41689031.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Cardona P. identificado con cédula número 41689031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Cardona P.

FECHA 19-07-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 41689031

Beneficiario
BEATRIZ CARDONA POSADA
No. Carné 11371474-C

Fecha **18 JULIO 2024**

CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	VIA OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA SEIS HORAS (ENTREGA 4/6. Quedan 2 entregas pendientes)	02 FCO	DOS
PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 20MG Tableta Recubierta (PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
KETOPROFENO 25MGG Gel (KETUM GEL 2.5% TBOX30G)	VIA TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN TODAS LAS ARTICULACIONES DOLOROSAS	03 TUB	TRES
HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta (DIMARD 200MG CJX20TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA (ENTREGA 4/6. Quedan 2 entregas pendientes)	60 TAB	SESENTA
FOLICO ACIDO 1MG Tableta (ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada (TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 C/12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 150 MG CJX30CAPS)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (cambio realizado por especialista. Pendiente 2 entregas más)	120 CAP	CIENTO VEINTE
IRBESARTAN 300MGAMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta (APROVASC 300/5MG CJX28TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación prolongada (EFEXOR XR 150MG CJX30CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 CAP	SESENTA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación prolongada (EFEXOR XR 75MG CJX30CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 CAP	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB) ENTREGAR ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA MES (ENTREGA 4/6. Quedan 2 entregas pendientes)	02 TAB	DOS
CALCIO CITRATO VITAMINA D (CITRAGEL 1500MG+200UI TNR CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (ENTREGA 4/6. Quedan 2 entregas pendientes)	60 TAB	SESENTA

SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP (LIRAGLUTIDA 6MGML SY)	VIA SUBCUTANEA: APLICAR SEGÚN LO INDICADO POR ENDOCRINOLOGÍA	06 PEN	SEIS
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 (AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200)	VIA SUBCUTANEA: USAR UNA DIARIA PARA APLICACIÓN DE SAXENDA	60 AGU	SESENTA
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB (HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0,625MG CRE VAG TUBX26G (ESTRÓGENOS CONJUGADOS 62,5MG Crema)	TÓPICA: APLICAR CADA CUATRO DÍAS POR TRES MESES, DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES DE UROLOGÍA	03 TUB	TRES
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			



Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607



CODIGO:6700

Beatriz Cardona P.
4164931.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087562

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734645
FECHA: 16-07-2024 20:14
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1360431
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

606720-BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMP RIMIDOS CAJA X 100 UNDS
167,100 0 15 0 25,065
115129-HIDRAPLUS 45 ZINC INST. SACHET UV A CAJA X 4 UNDS
8,988 1 0 0 8,988

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 34,053
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 34,053
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	34,053	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6695 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PULGARIN OSORIO SEBASTIAN
CC 1001995931
CR 86B # 49A - 80 HB.
TELEFONO: 3122718340
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: 71623485

123

149

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734747
FECHA: 19-07-2024 09:53
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1360533
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682066-METOCLOPRAMIDA LAPROFF INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS				
34,000	0	10	0	1,133

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,133
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,133
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,133	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6695-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PULGARIN OSORIO SEBASTIAN
CC 1001995931
CR 86B # 49A - 80 HB.
TELEFONO: 3122718340
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: 71623485

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734772
FECHA: 19-07-2024 11:35
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1360558
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404088-HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CEREZA CAJA X 4 UNDS				
6,988	1	2	0	10,482

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 10,482
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 10,482
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,482	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6695-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PULGARIN OSORIO SEBASTIAN
CC 1001995931
CR 86B # 49A - 80 HB.
TELEFONO: 3122718340
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: 71623485

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio L. Polgarin C. identificado con cédula número 71623485, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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 1001995931

18 07 2022

SEBASTIAN PULGARIN OSORIO

HIOSCINA BROMURO 10 MGR/DIPIRONA 300 TABELTA (BUSCAPINA COMPUESTA)	VIA ORAL TOMAR 3 TABELTAS AL DIA POR 5 DIAS	15 QUINCE
METOPCLOPRAMIDA 19 MGR TABLETA	VIAORAL TOMAR 2 AL DIA SI HAY NAUSEAS Y/O VOMITO	10 DIEZ
SUERO ORAL (SACHET DE HYDRALUB)	VIA ORAL TYOMAR DESPUES DE CADA DEPOSIONES Y /O VOMITO	10 DIEZ

Gloria J

FIRMA Y SELLO MÉDICO

COD: 6695

Gloria J

71623495

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

7724

CUFE: 35cfb458b9450ee06b352b388b80c37d009
737c3586532db8e538aca632e4d97d7194c6baece
b1831f09ac4d21cb1944

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734819
FECHA: 19-07-2024 14:21
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1360605
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS				
143,010	2	0	0	286,020
185109-CYMBALTA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS				
69,379	2	0	0	138,758
138230-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS				
62,100	4	0	0	248,400
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
15,510	4	0	0	62,040
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS				
68,610	6	0	0	411,660
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS				
62,100	0	120	0	8,280
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
256,500	2	0	0	513,000
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS				
232,560	2	0	0	465,120
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS				
162,120	4	0	0	648,480
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS				
34,260	2	0	0	68,520
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF 100 MCG CAJA X 5 UNDS				
177,371	0	4	0	141,897
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
55,260	2	0	0	110,520
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	2	20	0	191,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,294,455
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,294,455

157-1

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,102,695	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6606-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTA=O DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 BELEN FATIMA PISO 2
TELEFONO: 3016901659

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Zapata identificado con cédula número 43118526, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

159

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

Beneficiario
TERESA CASTAÑO DE B.

C.C 21331693

Fecha 18 **07** **2024**

	Cantidad
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
DIULOXETINA 60 MGR TABLETA(CYMBALTA) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DESPUE S DEL DESAYUNO	**60 SESENTA**
QUETIAPINA 100 MGR (SEROQUEL) VIA ORAL TOMAR 2 JUNTAS EN LA NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
QUETIAPINA 25 MGR TABELTA VIA O RAL , TOMAR 2 JUNTAS EN LA NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
METFORMINA 850 MGR TABLETAS (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS DIARIAS	**180 CIENTO OCHENTA**
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABELTA 25 MGR (JARDIANCE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMETE	**60 SESENTA**
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
PROPAFENONA 150 MGR TABELTA (RYTMONORM) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
METOPROLOL SUCCINATO 100 MGR (BETALOC ZOK) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
INSULINA GLARGINA 100 MG(ML (LANTUS SOLOSTAR PEN X 3 ML) APLICAR 20 UNIDADES SUBCUTANEA 1 VEZ AL DIA	**4 CUATRO**
ESOMEPRAZOL 20 MGER TABLETA MK	**60 SESENTA**

VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNA S	
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 (DOLEX FORTE (	
VIA ORAL TOMAR 2 TABELTA S AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

COD: 6606

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

275

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734825
FECHA: 19-07-2024 14:43
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1360611
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G
5,887 1 0 0 5,887
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TAB LETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS
81,200 0 10 0 8,120
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 25 0 10,875
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 30 UNDS
2,770 2 0 0 5,540
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
203111-CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,720 2 0 0 19,440

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 271,082
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 271,082
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,322	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6723 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 618 JARDI N DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110865
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

1651

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

491

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Edilberto Villamil
1033768827

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31735760
FECHA: 22-07-2024 14:47
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1361546

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOB RES NARANJA CAJA X 15 UNDS	87,510	4	0	0	350,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 350,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 350,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	350,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6723-DOMICILIO
NIT: 899999034 1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 618 JARDI
N DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110865
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura Cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ester Sofía Ossa
32460218

167

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edilberto villas identificado con cédula número 103336827, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edilberto villas

FECHA 19-07-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32460218

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

Fecha **19 JULIO 2024**

PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G (PIROXICAM)	TÓPICA: APLICAR EN ÁREA AFECTADA DEL CUELLO Y LA CABEZA TRES VECES AL DÍA	01 TBO	UNO
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB (TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE SOLO POR DOLOR FUERTE	10 TAB	DIEZ
GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA SULFATO 1200MG Polvo para Solución (GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB)	VIA ORAL: TOMAR 1 SOBRE DIARIO	60 SOB	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta Recubierta (DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta (EUTIROX 50MCG FCOX25TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta (SERTRALINA 100MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB (BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. (Recomendación del especialista) ENTREGA 5/6. QUEDAN 1 PENDIENTE	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

Edilberto
1033368827

6723

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

2726

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31734827
FECHA: 19-07-2024 14:48
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1360613
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS				
9,320	3	0	0	27,960

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 27,960
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 27,960
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,960	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6751 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5913735
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
MEDICINA GENERAL
Monica M.C Diaz

OBS: 43732627

173

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yonica M. Diaz H identificado con cédula número 43732627, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yonica M. Diaz H

FECHA 19-02-24

1951

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
ELICENIA MORALES DE DIAZ
No. Carné 8265417-C

D.I. 32460749

Fecha **19 JULIO 2024**

BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB (B E T A H I S T I N A DICLORHIDRATO 16MG)	VÍA ORAL: TOMAR 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



Yonca M-z Diaz.
43732627.

CODIGO:6751

1771

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

727

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31735833
FECHA: 22-07-2024 18:32
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1361619
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 1 0 0 33,120
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 386,100
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 386,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	386,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 39296129-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA MENA MARIA OSIRIS
CC 39296129
CR 74 # 100 - 59 BARRIO ALFONZO LOPEZ
TELEFONO: 3104540323
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

179

OBS: Osiris mena

39296129

081

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Osiris Mena identificado con cédula número 39296129, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Osiris Mena

FECHA 22 de Julio 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
MARÍA OSIRIS GARCÍA MENA
No. Carné 39424166-A

Cédula 39296129

Fecha **22 JULIO 2024**

VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL D3 2000UI FCOX30CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA A LAS 10 AM	60 CAP	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 100MG HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta Recubierta (SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA EN HORAS DE LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta (CALTRATE 600 + D CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA A LAS 10 AM	60 TAB	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 500MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM-7PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

OSIRIS MENA
39296129

7183

183

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

2720

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31735835
FECHA: 22-07-2024 18:39
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1361621
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,904 1 0 0 2,904
258060-BROMHEXINA ADULTO MK JARABE 8 MG F RASCO 120 ML
21,189 2 0 0 42,378
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS
38,527 0 20 0 25,685
842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG I NHALADOR 200 DOSIS
49,260 1 0 0 49,260
669344-IPRATROPIO BR.ASPROMIO INST RG INH ALADOR 20 MCG CAJA X 200 DOSIS
18,082 1 0 0 18,082
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 120 0 88,560
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/ 5 MG CAJA X 28 UNDS
78,932 2 0 0 157,864
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TAB LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G
5,887 2 0 0 11,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL.: 933,671
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 933,671
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 21,584 4,101
EXCLUIDAS: 907,986 0

185

FORMULA: 43023740-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO
CC 43023740
CL 9AA S # 54 - 49
TELEFONO: 2650787
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: Angela R.
43023740

981

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelo D. identificado con cédula número 1 43027 40 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angelo D

FECHA 22 Julio 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 43023740

Beneficiario
ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ
No. Carné 70073999-C

Fecha 22 JULIO 2024

AZITROMICINA 500MG CJX3TAB (AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR 1 TAB DIARIA A LAS 3 PM POR TRES DÍAS	03 TAB	TRES
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M (BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe)	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS (6AM- 2PM- 10PM) POR 10 DÍAS	02 FCO	DOS
VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula delcubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR 10 DÍAS	20 CAP	VEINTE
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS (B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO 250µGD)	INHALATORIO: HACER DOS PUFF CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR 15 DÍAS Y CONTINUAR POR NECESIDAD	01 FCO	UNO
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS (IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución)	INHALATORIO: HACER DOS PUFF CADA 8 HORAS (5AM - 1PM - 9 PM) POR 15 DÍAS	01 FCO	UNO
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8 AM – 8 PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (A L U M I N I O A C E T A T O 0.53MGML Locián)	VIA TÓPICA: APLICAR DOS VECES AL DIA	02 FCO	DOS
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB (T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
EZATOR 10/20 CJX14TAB (ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G (PIROXICAM 5MGG Gel)	VIA TÓPICA: APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS ÁREAS AFECTADAS	02 TBO	DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	PARA ENTREGA PRIORITARIA. SOLICITAR NUEVA FÓRMULA A PARTIR DEL 12SEP2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Angelo M
43 023 740

7101

189

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

CUFE: f65b65503a7581fc1ab5b275ae4dad1b612
b18473273b485cc35777b4f736ea910837193efbb
0f833bf51fd60bd35e93

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31735844
FECHA: 22-07-2024 19:04
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1361630
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
967022-SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS				
48,400	2	0	0	96,800
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS				
50,100	0	60	0	30,060
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
5,140	6	0	0	30,840
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML				
22,973	1	0	0	22,973
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML				
1,052	1	0	0	1,052

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 181,725
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 181,725
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	181,725	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1045498528-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA
CC 1045498528
CR 70 # 30A - 26 APT 102
TELEFONO: 3104777789
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 Mana Camila Mosquera identificado con cédula número 1007131493, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mana Camila Mosquera

FECHA Julio 22 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 1045498528

Beneficiario
MARÍA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN

No. Carné 71983748-E

Fecha **22 JULIO 2024**

SLINDA® (DROSPIRENONA 4mg)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR 28 DÍAS Y APENAS TERMINE UN CARTÓN DEBE REINICIAR EL OTRO. (Recomendación del especialista). ENTREGA 4/6. PENDIENTE DOS ENTREGAS MÁS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB (ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. (Recomendación del especialista) ENTREGA 4/6. PENDIENTE DOS ENTREGAS MÁS	60 TAB	SESENTA
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta (DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE POR CUATRO MESES. (Recomendación del especialista) ENTREGA FINAL 4/4.	60 TAB	SESENTA
PANOTIL BETA GOTAS ÓTICAS	VÍA ÓTICA: DOS GOTAS EN OIDO IZQUIERDO, TRES VECES / DÍA POR DOS SEMANAS	01 FCO	UNO
GLICERINA CARBONATADA ROPIM SOL GOT FCOX10ML	VÍA ÓTICA: TRES GOTAS EN OIDO DERECHO TRES VECES / DÍA (7AM - 3PM – 10 PM) POR UNA SEMANA, LUEGO SUSPENDER E INCIAR PANOTIL POR UNA SEMANA	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

maria Camila mosquera
C.C: 1007131483.

7182

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

2250.

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31736028
FECHA: 23-07-2024 13:21
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1361814
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: 32483282 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 AP 202 BL H ESTADIO N
ORTE
TELEFONO: 2640734
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: cc. 32483282

197

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sonia Hernandez Flores identificado con cédula número 32483282, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sonia Hernandez

FECHA 23-07-24

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32483282

Beneficiario
SONIA MARULANDA ALVAREZ
No. Carné 70030103-C

Fecha **23 JULIO 2024**

PICOSULFATO DE SODIO TRAVAD PIK® Polvo para Solución Oral CJX2SB	VIA ORAL: TOMAR EL CONTENIDO DE LOS SOBRES DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LAS RECOMENDACIONES DE PREPARACIÓN DE COLONOSCOPIA	02 SOB DOS
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

Sonia Marulanda
CC 32483282

7194

201

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

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo ą Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31736054
FECHA: 23-07-2024 14:53
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GALTAN
SECUENCIA: 1361840
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323153-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS
72,365 2 0 0 144,730
323152-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 9 UNDS
29,069 2 0 0 58,139

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 202,869
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 202,869
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 170,478 32,391
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21331693-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTA╤O DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 BELEN FATIMA PISO 2
TELEFONO: 3016901659
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 4311826
23/07/24

203

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Zapata identificado con cédula número 43113526 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 43113526

23/07/24

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

Beneficiario
TERESA CASTAÑO DE B. **C.C 21331693**

Fecha 23 **07** **2024**

	Cantidad
PAÑAL TENA SLIP TALLA L PARA USO EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
TRANSCRIPCIOND E MEDICO DOMICILIARIO	

Julia JL

Firma y Sello del Médico

Julia JL

43143526
23/07/24

209

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31736121
FECHA: 23-07-2024 18:32
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1361907
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138731-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 150 M G CAJA X 30 UNDS
69,995 2 0 0 139,990
683403-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TAB LETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
67,620 3 0 0 202,860

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 342,850
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 342,850
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	342,850	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43015976-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CR 82C # 30A - 105 URBANIZCI¤N PLAZA VI CU¬A BLOQUE 7 APTO 1306
TELEFONO: 3012132379
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: 8237802 M.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo HOOVER C _____ identificado con cédula número 8137802, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23-07-2024

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 ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL

CC 43015976

Fecha 23 07 2024

	Cantidad
QUETIAPINA 150 MGR TABLETA (SEROQUEL XR 150) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 6 PM SUSPENDER QUETIAPINA DE 100 MG	60 SESENTA
ACIDO VALPROICO 500 MGR (VALCOTE) VIA ORAL TOMR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
TRANSCRIPCION DE SIQUIATRIA	

Firma y Sello del Médico

8237802

7080

215

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

C33

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31736123
FECHA: 23-07-2024 18:44
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1361909
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213335-IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS
9,633 4 0 0 38,532
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 60 0 3,420
116514-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) COM PRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
38,934 2 0 0 77,868
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
102,600 2 0 0 205,200
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABL ETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
232,560 2 0 0 465,120
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLET AS 150 MG CAJA X 30 UNDS
162,120 4 0 0 648,480
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,658,328
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,658,328
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,658,328 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 26966309-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOLA¬O DE ARIZA ULDA URSULINA
CC 26966309

215

CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR-4 RIO CAMP
ESTRE
TELEFONO: 3164656361
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: Alexis Espinosa
4092041

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amanda Arboleda identificado con cédula número 42921041, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 23-07-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ULDA BOLAÑOS
No. Carné 40921041

Cédula 26966309

Fecha 23 JULIO 2024

R/.		Cantidad
IRBESARTAN 1 50MG TABLETA MK	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
BISOPROLOL 10 MGR TABLETA (CORBIS)	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG MK	VIA ORAL1 TABLETA AL NOCHE	60 SESENTA
EMPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	60 SESENTA
PROPAFENONA 150 MGR (RYTMONORM 150MG)	VIA ORAL , TOMAR 21 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
FORMULA POR 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

CC 40921041

219

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

1734

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31736400
FECHA: 24-07-2024 17:08
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1362186
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 6 0 0 30,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 203,848
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 203,848
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 203,848 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6809-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 49E # 83A - 196 AP 1810 BL 5 SOL NACIENTE
TELEFONO: 3004576131
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

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Hernández identificado con cédula número 1152213582, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pásteur S.A

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

FIRMA Juan David Tidez

FECHA 24/07/2024.

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43025021

Beneficiario
CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ
No. Carné 70094201 - C

Fecha **24 JULIO 2024**

GAMO 20MG TR CJX28TAB (S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de Liberación Prolongada)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB (ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DOLEX 500MGFCOX24 TR (ACETAMINOFEN 500MG TR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta (DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR 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

Juan David Hdez
1152213582.

CODIGO:6809

225.

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvpo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31736696
FECHA: 25-07-2024 16:47
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1362482
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
53,044 3 0 0 174,132
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,586 4 0 0 106,344
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
132003-LATANOX INST. LATANOPR (RG) CF SOL UCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML
38,255 2 0 0 76,510

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 778,978
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MÉDIO DE PAGO: CREDITO 778,978
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 778,978 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6900-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712655
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

275

229

ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

OBS: Martha Monsalve
43064.660

977

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Monsalve identificado con cédula número 43064660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Monsalve

FECHA 07 25 2024.

229

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

Beneficiario **MARTHA FE MONSALVE RESTREPO**	**CC 43064660** **25 07 2024**

VALSARTAN 160/HCTZ 12.5 TABLETA (DIOVAN) **VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO**	**84 OCHENTA Y CUATRO**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA MK **VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS**	**60 SESENTA**
ESZOPICLONA 3 MGR (ISOKLON) **VIA ORAL YTOMA R 1 EN LA NOCHE**	**56 CINCUENTA Y SEIS**
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	**60 SESENTA**
LATANOPROST OFTALMICO 0.0'5%(LATANOX) **APCIAR EN AMBOS OJOS** **PARA 2 MESES**	**2 DOS**

COD: 6900.

Firma y Sello del Médico

Martha Monsalve
43 064.660

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

7736

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31736994
FECHA: 26-07-2024 16:39
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1362780

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	143,010	2	0	0	286,020
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	58,044	2	0	0	116,088
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	27,255	2	0	0	54,510
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	75,490	6	0	0	452,940
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	4	0	0	185,040
904021-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	125,130	2	0	0	250,260
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1,314	2	0	0	2,628
116901-DITOPAX-F E.X T. INST. T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS	9,725	7	5	0	70,G'0

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,C?9,266
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,609,266
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,417,506	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

233

FORMULA: 6934-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCAMPO DE ARROYAVE EMMA DEL SOCORRO
CC 32539677.
CR 65A # 1 S - 16
TELEFONO: 5820926
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 Emma Ocampo

OBS: 32.539.677

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emma Ocampo identificado con cédula número 32539677, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Emma Ocampo

FECHA 26 Julio 2024

2351

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

Beneficiario EMMA OCAMPO **Cédula** 32539677

No. Carné **Fecha** 26 07 2024

R/.		Cantidad
EZETIMIBE 10 / ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
VALSARTAN 160 /HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOGEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA	120 CIENTO VEINTE
FUROATO DE FLUTICASONA	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR TABLETA (LYRICA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
SIMETICONA/ HIDROXIDO DE ALUMINIO Y DE MAGNESIO/CARBONATO DE MAGNESIO TABLETA (DITOPAX F)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES	180 CIENTO OCHENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE CON EL EZATOR	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA PROXIMO CONTROL EN ENERO/25 CON ENDOCRINO	2 DOS Emma Ocampo 32.539.677
	PARA 2 MESES	

COD: 6934

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 CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31736999
FECHA: 26-07-2024 16:58
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1362785
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1
10/50MG CAJA X 30 UNDS
150,060 2 0 0 300,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB
LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,586 8 0 0 212,688
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIM
IDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL
1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
404287-GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRAS
CO 240 ML
59,034 2 0 0 118,068

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 930,826
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 930,826
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 930,826 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6931-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 401 CASI

BARI
TELEFONO: 3242689716
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CC 1

0h7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GERARDO NIETO Z. identificado con cédula número 1090[illegible]995, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/2024

241

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 STELLA ARANGO DE NIETO
No. Carné 17092995 - C

Cédula 41397513

Fecha 26 JULIO 2024

ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP (INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO)	VIA INHALATORIA: USAR UNA CÁPSULA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
GASTROFAST ADVANCE (ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr)	VIA ORAL: TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS DE ACUERDO CON SINTOMAS	02 FCO	DOS
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB (LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	50 TAB	CINCUENTA
ISOKLON 3MG CJX14TAB (ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE	112 TAB	CIENTO DOCE
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
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA SOLO POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
FARMA D3 5000UI FCOX60CAP (VITAMINA D3 5000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	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:6931

CC 17092995

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

CUFE: 5a62d03484658e0779ada4efae7f4058343
96813ff97b2ecf0e24b51a718e0a5793e9ecc3dc2
1e745fd0ab18b6bda1bd

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31737861
FECHA: 29-07-2024 14:15
VENDEDOR: XIMENA RESTREPO TABORDA
SECUENCIA: 1363649
CODIGO-NOMBRE

V.UNT	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669929-VYNDAMAX INST. (TAFAMIDIS) CAPSULA S 61 MG CAJA X 30 UNDS				
41,922,000	2	0	0	83,844,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 83,844,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 83,844,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,844,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6724-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 618 JARDIN DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110665
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: Farmacia 98545717 Enc

7738

245

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Gomez identificado con cédula número 98545712 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29/07/21

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32460218

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

Fecha **19 JULIO 2024**

TAFAMIDIS 61 MG CAP BLANDA	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. (Recomendación del especialista) ENTREGA 5/6. PENDIENTE UNA ENTREGA	60 CAP SESENTA

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

Cod: 6724.

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

985457126 6

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

2739

CUFE: 0ee4a160ee8b343ea960296731b269602f9
3b0e8763172166003d62df9bdd7dfa4da795e57c8
4ffb9e9e788f2ddad62f

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31737909
FECHA: 29-07-2024 17:50
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1363697
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
123030-FORZ CREMA POTE 60 G
35,180 2 0 0 70,360
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,664 4 0 0 82,656
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
100273-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,171,076
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,171,076
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,171,076 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7011-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C ALAZANSA
TELEFONO: 5863191
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

251

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

3273767
5863191

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

259

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738202
FECHA: 30-07-2024 19:22
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1363990

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PÁRCIAL
683160-DESONIDA SIEGFIRED (INST). CREMA TÞPICA 0.1% TUBO 15 G	9,000	2	0	0	18,000
123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	35,435	1	0	0	35,435

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 53,435
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 53,435
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,435	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7011-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C
ALAZANSA
TELEFONO: 5863191
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema [illegible] propio
PROVEEDOR [illegible]LOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Elizabeth Osorio
32737674
5863191

253

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 29-07-24

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

Beneficiario C.C 32737674

ELIZABETH OSORIO M Fecha 29 07 2024

LUGAR :MEDELLIN

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL TOMAR 3 TALLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
DESONIDA CREMA 0.1 % APLICAR EN LA NOCHE EN CARA POR 7 DIAS Y 2 DIAS ANTES D E RASURADO	2 DOS
SALICILATO D E METILO/MENTOL (FORZ O BEN GAY DOLORES ARTICULARES) APLICAR EN LA ANA Y LA NOCHE REAS DOLOROSAS	2 DOS
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ADAPALENO GEL 0.1%(DIFFERIN) APLICAR EN LA NOCHE DIA POR MEDIO Y SEGUN RESPUESTA	1 UNO
ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + SODIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION) VIA ORAL , TOMAR MAÑANA Y NOCHE	120 CIENTO VEINTE
VITAMINA D 2000UI CAPSULA (FARMA) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL ,TOMAR 1	60 SESENTA

Elizabeth Osorio

32737674

5863191

TABLETA EN LA NOCHE	
PARA 2 MESES	

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 CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582

2740

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvpo a Cadena

FAC. ELECTRONICA DE VENTA: EB1738144
FECHA: 30-07-2024 15:56
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1363932
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS				
6,360	6	0	0	38,160
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
155,736	2	0	0	311,472

[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 349,632
[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 349,632
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	349,632	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio-7123
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL 80 # 72A - 411 BLE 53 APT 209
TELEFONO: 4428365
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 Luz Dany Gonzalez
OBS: 43044134

261

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 1201444137, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30 JULIO

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA
No. Carné 8291534-C

D.I. 32526194

Fecha **30 JULIO 2024**

TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB (TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA)	VIA ORAL: TOMAR 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

7/8

Luz Deny Gue C.C. 43044137

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

2741

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvpo a Cadena

FAC. ELECTRONICA DE VENTA: EG1738156
FECHA: 30-07-2024 17:17
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1363944
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 23 UNDS				
84,112	2	0	0	168,224
100279-EXFORGE HCT INST. (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS				
52,729	2	0	0	105,458
138958-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS				
145,992	1	0	0	145,992
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS				
42,210	2	0	0	84,420
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML				
16,424	2	0	0	32,848

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 536,942
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 536,942
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	536,942	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio-7114
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO AGUIRRE LUZ MARI ENY
CC 39298747
CR 69C # 30C - 15 CS
TELEFONO: 2356840
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

267

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ester Morales identificado con cédula número 39307235 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ester

FECHA 30 Jul/10

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE

Cédula 39298747

No. Carné 5598435-C

Fecha **30 JULIO 2024**

ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB (VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA (LIPOMEGA 10 840mg/10mg CBL CJX30 CBL P)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS (CLORHIDRATO DE METFORMINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA DÍA A LAS 10 AM	60 TAB	SESENTA
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML (SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	02 FCO	DOS

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Ester
39307235

CODIGO:7114

271

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

7242

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738158
FECHA: 30-07-2024 17:22
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1363946

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	25,144	2	0	0	50,288
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	8,010	1	10	0	10,680
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	11,400	1	10	0	12,540
669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	30,800	0	10	0	6,160
117400-ALZIT INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	120,820	2	0	0	241,640
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	18,864	11	4	0	212,220
257425-SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120 ML	48,137	1	0	0	48,137
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	155,736	2	0	0	311,472
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	87,510	4	0	0	350,040
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	132,720	2	0	0	265,440

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,508,617
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,508,617
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	40,451	7,686
EXCLUIDAS:	1,460,480	0
IMPOCONSUMO	0	0

293

FORMULA: TOMA DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3148511087
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Rosa Bonilla
1192789716

HLZ

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Bonilla identificado con cédula número 1192738716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosa Bonilla

FECHA 30-07-21

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

Beneficiario BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA — C.C 41300634 — 30 07 2024

LUGAR: MEDELLIN

VALSARTAN 80/12.5 HCTZ MGR TABLETA (DIOVAN H)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	56 CINCUENTA Y SEIS
SERTRALINA 50 MGR MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	40 CUARENTA
TRAZODONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
DONAPECILO 10 MGR TABLETA	VI A ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO	VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
SALIVAR SPRAY	APLICAR SEGÚN INDICACIONES	1 UNO
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELKTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
GLUCOSAMINA /CONDRICTINA SOBRE	VIA ORAL , TOAMR 1 SOBRE DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA	60 SESENTA
MIRABEGRON 50 MGR TABLETA (MYRBETRIC)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Rosa Borilla
1192784716

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738170
FECHA: 30-07-2024 17:57
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1363958

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	34,600	1	20	0	41,520
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	92,550	2	0	0	185,100
132003-LATANOX INST. LATANOPR (RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	38,255	2	0	0	76,510
292009-KRYTANTEK LIBRE CONSERVANTES GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	198,575	2	0	0	397,150
683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	48,780	4	0	0	195,120
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	9,714	1	10	0	11,657
138230-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	62,100	2	0	0	124,200
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	19,260	2	0	0	38,520
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	71,880	2	0	0	143,760
832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	160,643	9	0	0	1,445,787
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	132,720	2	0	0	265,440
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	17,836	4	0	0	71,344

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

1787

TOTAL: 3,013,626

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

MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,013,626

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,013,626	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7107-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA

CC 32435296

CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL DE LA 73

(LAURELES)

TELEFONO: 3006288447

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

32435296

OBS:

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

2743

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738385
FECHA: 31-07-2024 13:32
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1364175
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
682605-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG
CAJA X 28 UNDS
50,932 5 0 0 254,660

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 354,860
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 354,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 354,860 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7107-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL DE LA 73
(LAURELES)
TELEFONO: 3006268447
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: Angie Giraldo
1025642939

283

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Carmela Rodríguez identificado con cédula número 32435296, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 32435296

FECHA Julio 30/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32435296

Beneficiario
ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA
No. Carné 17152895 - C

Fecha **30 JULIO 2024**

FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA SEGÚN NECESIDAD	02 FCO	DOS
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB (ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS.	120 TAB	CIENTO VEINTE
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP (PREGABALINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS.	60 TAB	SESENTA
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML (LATANOPROST 0.05MGML Solución Gotas)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE	02 FCO	DOS
KRITANTEK PF SGS FCOX5MI (DORZOLAMIDA 20MGMLTIMOLOL)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE	02 FCO	DOS
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB (LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS.	120 TAB	CIENTO VEINTE
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG)	VIA ORAL: UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO. DESCANSAR LOS DOMINGOS	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB (PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 CAP	SESENTA
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL (LIRAGLUTIDA 6MGML)	SUBCUTÁNEA: 3 MG C/24 H POR 6 MESES (4.5 ESFEROS/MES). ENTREGA 2/6. RESTAN 4. (21/30 ESFEROS. ORDEN ENDOCRINO)	09 PEN	NUEVE
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB (MIRABEGRON)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS.	60 TAB	SESENTA
ESCITALOPRAM 10MG CJX30TAB MK (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: DOS JUNTAS CADA 24 HORAS.	120 TAB	CIENTO VEINTE
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB (TOPIRAMATO)	VIA ORAL: UNA TABLETA Y MEDIA DIARIAS	140 TAB	CIENTO CUARENTA
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 20SEP2024.		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7107

ACR 32435296

2857

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738175
FECHA: 30-07-2024 18:02
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUINTERO
SECUENCIA: 1363963
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS				
12,000	0	60	0	2,400
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
10,200	0	60	0	2,040
115108-WARFARINA MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
44,250	0	30	0	8,850
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS				
62,100	0	60	0	4,140
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS				
60,000	0	60	0	36,000
100218-CILOSTAL (RG) INST. CILOSTASOL TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
30,150	2	0	0	60,300
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS				
38,527	4	0	0	154,110
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	4	0	0	119,280
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
155,100	0	60	0	31,020
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
55,260	1	0	0	55,260
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	120	0	88,560

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 561,960
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 561,960
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738183
FECHA: 30-07-2024 18:22
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUINTERO
SECUENCIA: 1363971
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
692136-DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS				
61,700	3	0	0	185,100

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 185,100
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 185,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 185,100 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7104-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 BELEN MONTE MADERA APT 1203
TELEFONO: 3108996490
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 Valentin Pelaez
1078365094

OBS:

289

IVA DE: 19	129,504	24,606
EXCLUIDAS:	407,850	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7104
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 BELEN MONTE MADERA APT 1203
TELEFONO: 3108996490
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 Valentin Palacios

9098406.50 CL

OBS:

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

744

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FAC. ELECTRONICA DE VENTA: ES1738316
FECHA: 31-07-2024 09:30
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1364106
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
55,260	1	0	0	55,260

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 55,260
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 55,260
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	55,260	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7104-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 30C # 5 - 60 BELEN MONTE MADERA APT 1203
TELEFONO: 3108996490
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: 15347880

291

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Valentina Palacios identificado con cédula número 1078765094, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Valentina Palacios

FECHA 30/07/24

293

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 3325665

Beneficiario
GABRIEL AGUDELO PÉREZ

No. Carné 42993430-B

Fecha **30 JULIO 2024**

AMLODIPINO 10MG CJX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
WARFARINA 5 MG CJX30 TAB (WARFARINA 5 MG TABLETAS MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 TAB DIA POR MEDIO (4 TABS POR SEMANA)	30 TAB	TREINTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO 10MG CJX30 TAB (ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
CILOSTAZOL 50MG CJX30 TAB (CILOSTAZOL 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR DOS MESES	120 CAP	CIENTO VEINTE
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (C A L C I O C I T R A T O 315MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta (SERTRALINA 25MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA.	30 TAB	TREINTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8 AM – 8 PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7104

Valentina Pabón Gil
1078465094

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

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738290
FECHA: 31-07-2024 07:35
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ FRESIGA
SECUENCIA: 1364080
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
555130-DAFLON SOLUCION BEBIBLE 1000 MG SA CHET X 30 UNDS				
307,470	1	0	0	307,470

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 307,470
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 307,470
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	307,470	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7106-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA MARIN SANDRA
CC 43255447
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 APT 402 TORR E 5
TELEFONO: 5858410
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 Nelson Marin

OBS: cc 71.717.104

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

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738190
FECHA: 30-07-2024 18:42
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUINTERO
SECUENCIA: 1363978
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS				
81,200	0	30	0	24,360
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND				
47,108	6	0	0	282,648
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G				
25,996	1	0	0	25,996

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 333,004
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 333,004
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	333,004	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO -7106
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA MARIN SANDRA
CC 43255447
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 APT 402 TORR E 5
TELEFONO: 5858410
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 Nelson Marin
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL cc 71.717.104

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Moreno identificado con cédula número 71.977.104, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelson Moreno

FECHA 30-07-14

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SANDRA GARCIA MARIN
No. Carné 98553377-C

Cédula 43255447

Fecha **30 JULIO 2024**

TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB (TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE POR UN MES	30 TAB	TREINTA
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L TIAMINA)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA SEMANA POR UN MES, Y UNA CADA 15 DÍAS EL SEGUNDO MES	06 AMP	SEIS
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN REGIÓN CERVICAL Y HOMBROS, PREDOMINIO DERECHO Y EN LA REGIÓN DEL MUSLO AFECTADA.	01 TBO	UNO
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL (FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y MICRONIZADA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE DIARIO A 10 AM	30 SOB	TREINTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7106

Nelson
Ca 71.717.104

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

346

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738193
FECHA: 30-07-2024 18:48
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1363981
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS				
143,010	2	0	0	286,020
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS				
68,610	2	0	0	137,220
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
8,857	6	0	0	53,142
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	2	20	0	191,760
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
37,428	15	0	0	561,420
649114-COMPLEJO B ECAR INST. TABLETAS CAJA X 250 UNDS				
36,643	0	90	0	13,191
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	2	0	0	59,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,302,393
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,302,393
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,110,633	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7076-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 09
TELEFONO: 2350817
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

303

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

406

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Martha Lucia Ruiz
42976028

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

2746

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738294
FECHA: 31-07-2024 07:52
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1364084
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML				
22,798	1	0	0	22,798

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 22,798
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 22,798
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,798	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7076-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 09
TELEFONO: 2350817
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 42976028

305

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yeritza Lucia identificado con cédula número 42946028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30 2024

309

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

Nombre ***Cedula : 42976028***

MARTHA LUCIA FERNANDEZ GIL

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **30 07 2024**

R/		Cantidad
EZETIMIBE 10 /ATORVASTATINA 20MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
FEXOFENADINA 120 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATOD E CALCIO Y DE SODIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL, TOMAR 3 SOBRES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
BETAMETASONA FOSFATO/BETAMETASON A DISODICO 7ML /1ML(DIPROFOS)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR , DOSIS UNICA	1 UNO
COMPLEJO B TABLETAS FRASCO E-CAR)	VIA ORAL , TOAMR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 3 MESES	1 UNO
CALCIO/VITAMINA D (CITRAGEL)	VI AORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 S ESENTA
	PARA 2 MESES	

COD: 7076

Firma y Sello del Médico

Martha Lucia Fernandez
42976028

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

7247

CUFE: 265761b2b83a84ba97e2759364451a7958c
845cf48138932a79cb18c2fc36ebc92841c0e5ae0
0063b85a15003be140a6

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738404
FECHA: 31-07-2024 14:48
VENDEDOR: XIMENA RESTREPO TABORDA
SECUENCIA: 1364194
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 2 0 0 22,140
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
14,360 3 0 0 43,080
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C
AJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
147,600 0 180 0 132,840
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABL
ETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 2 0 0 137,220

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 735,072
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 735,072
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 735,072 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7141-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 501 CORCEGA
TELEFONO: 3216641108
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

311

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

9371326

216

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Betancur identificado con cédula número 43713261, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Betancur. 43713261

FECHA 31/07/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario **LUZ MARY CASTRO** **Cédula 32516214**

No. Carné **Fecha 31 07 2024**

R/.		Cantidad
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**	**60 SESENTA**
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**	**60 SESENTA**
ZOPICLONA TABLETA 7.5 MGR MGR TABLETA (SEDORM)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , INICIAR MEDIA**	**60 SESENTA**
CARBONATO D E CALCIO 600/ VITAMIAN D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA**	**60 SESENTA**
AMLODIPINO 10 MG MK TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1TABLETA AL DIA**	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX 500)	VIA ORAL , TOMAR 3 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA(GLUCOPHAGE)	VIA ORAL , TOMA R 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

COD: 7141.

Firma y Sello del Médico

Tough Pol 93713261

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738439
FECHA: 31-07-2024 19:32
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1364231
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 25 0 21,600
904021-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
125,130 2 0 0 250,260
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
34,260 2 0 0 68,520
100279-CRESTOR INST. (ROSUVASTATINA) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
342,810 1 0 0 342,810
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,586 4 0 0 106,344
115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS
196,560 0 56 0 19,656
404339-INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
17,344 4 0 0 69,376
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
342,810 1 0 0 342,810

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,321,576
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,321,576
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,321,576 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA:-domicilio-7149
NIT: 899999034-1

2480

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738440
FECHA: 31-07-2024 19:35
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1364232
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 144,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 144,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 144,120 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7149-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349
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:

19.177-420

317

DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349

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: 19.177.420

018

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfonso J. Bandb identificado con cédula número 19.677.420, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 JULIO / 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
LUZ MARINA BOTERO RESTREPO
No. Carné 19177420-C

D.I. 32493982

Fecha **31 JULIO 2024**

EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
AMDIPIN 5MG CJX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS (METOPROLOL Succinato 100MG TLS)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CRESTOR 20MG CJX30COMP (ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
VALNOC® 3 mg. TABLETAS (ESZOPICLONA base 3,0 mg)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
INMOX 30MG CDR CJX14CAP (DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 CAP	CINCUENTA Y SEIS
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta) ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7149

10

CC 19.177.420

10

321

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

2749

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvoo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31738447
FECHA: 31-07-2024 19:40
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1364239
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277428-PROLIA (CF) (RG) INST. JERINGA PRE LLENADA 60 MG CAJA X 1 UND
626,976 1 0 0 626,976

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 626,976
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 626,976
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 626,976 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7169-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

mis Rodolfo clavijo

OBS: cc 70093730

323

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Roberto Clavijo identificado con cédula número 70093780, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

Beneficiario
MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO **Cédula 21362649**

No. Carné 70119494-A ***Fecha*** **31 JULIO 2024**

PROLIA SOLUCIÓN INYECTABLE 60MG/ML JERINGA PRELLENADA 1ML (DENOSUMAB CAJA X 1 UND)	**VIA SUBCUTÁNEA: APLICAR DOSIS ÚNICA, SEGÚN PROTOCOLO INDICADO POR ESPECIALISTA**	**01 AMP**	**UNA**
FÓRMULA ÚNICA PARA SEIS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente):	TRANSCRIPCIÓN REUMATOLOGÍA		



Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607



RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: 630f0d248b2e2107bf1f16abfc9c62f2aab
d2004fa5de088d898791ea8b6d85900adb3936dd6
fb28b6d3926809289535

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32839921
FECHA: 22-07-2024 19:16
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1083052
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
38,705 1 0 0 38,705
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
13,560 4 0 0 54,240
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
119701-MELIBA(IBANDRONATO) INST. TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND
51,907 2 0 0 103,814
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 1 0 0 33,120
253475-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
78,932 2 0 0 157,864
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370
977278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
57,810 2 0 0 115,620

----[TOTAL DE FACTURA]----
TOTAL: 782,625
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 782,625
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 590.865 0

329

EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: PENDIENTE-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 AP 306 T2 PASEO SAN F
RANCISCO
TELEFONO: 3153504745
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.c co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC: Gloria Vargas de Bernal
cc. 37.795.854

320

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de Bernal identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 29-01-24

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA VARGAS DE BERNAL

Cédula 37795854

No. Carné: 8216918-A

Fecha **22 JULIO 2024**

SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G (POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA POR NECESIDAD	01 FCO	UNO
ESCITALOPRAM 10MG MK CJX30TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA A LAS 8 AM	60 TAB	SESENTA
METOPROLOL 50MG CJX30TAB (METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM-8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 8 PM	60 TAB	SESENTA
IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG CJX2TAB	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA MES	02 TAB	DOS
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	56 TAB	CIENCUENTA Y SEIS
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS DE ACUERDO CON ESQUEMA ORDENADO POR NEUROLOGÍA	120 TAB	CIENTO VEINTE
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB (CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Gloria Vargas de Bernal
CC. 37.795.854

331

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

1751

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32840293
FECHA: 24-07-2024 15:51
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1083424

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
255251-GLUCOQUICK G30A TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	37,650	3	0	0	112,950
255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS	2,399	2	0	0	4,798

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 117,748
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 117,748
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	4,032	766
EXCLUIDAS:	112,950	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: pediente-angi
NIT: 899999034-1 Sylvia Arango
DATOS DEL CLIENTE: 4277187
URAN PALACIO LUIS ALBERTO
CC 8408145 3105404676
CL 36D S # 27D - 39 APTO 502 CONJUNTO RESIDENCIAL GUADALCANAL
TELEFONO: 2716724
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 Silvia Amaya identificado con cédula número 42827187 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 24/07/2024

334

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

Beneficiario
LUIS ALBERTO URAN P.

CC 8408145

FECHA 23 07 2024

	Cantidad
TRIRILLAS PARA DEXTROMETER GLUCOQICK G 30 PARA 3 TOMAR DIARIAS DE GLUCOMETRIAS	**150 CIENTO CINCUENTE**
LANCETAS PARA DEXTROMETER PARA USAR 1 DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

4297187
3105404676

7084

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1966 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: 796f77a719c3cdd7d8204428d62d074345b
4bc49f30f6906a14a445815bf0d87ccbdc4e3818f
94d127abd7b4994d81d4

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32840300
FECHA: 24-07-2024 16:09
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1083431
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,360 3 0 0 19,080
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOB RES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
100278-ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS
187,500 0 90 0 33,750
123030-FORZ CREMA POTE 60 G
35,180 2 0 0 70,360
192092-CLORFENIRAMINA JARABE FRASCO 120 ML
4,226 1 0 0 4,226

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 477,456
--- -- ----[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 477,456
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS] -------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 477,456 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: PENDIENTE-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOHORQUEZ BERMUDEZ ALBANY DEL SOCORRO
CC 21828639
CL 33B S # 43A - 45 PISO 3 SAN MARCOS
TELEFONO: 3298021
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co/pdp
Sistema POS Anapto
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

352

337

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Albany Rodriguez identificado con cédula número 71 820 085 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 24/07/2024

OBS:

MEDI.GENERAL

338

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328403/0
FECHA: 24-07-2024 20:37
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1083501
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
8,759	2	0	0	17,518

----------[TOTAL DE FACTURA]----
TOTAL: 17,518
----------[FORMAS DE PAGO]----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 17,518
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,518	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: PENDIENTE-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOHORQUEZ BERMUDEZ ALBANY DEL SOCORRO
CC 21828639
CL 33B S # 43A - 45 PISO 3 SAN MARCOS
TELEFONO: 3298021
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 3024871269

OBS:

752

335

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandro Arias B identificado con cédula número 98637870, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24/07/2024

340

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

Beneficiario

ALBANY BOHORQUZ BERMUDEZ

C.C 21828639

Fecha 23 07 2024

	Cantidad
TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 ANTES DE CADA COMIDA	90 NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5% (FREEGEN GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO ,4 VECES AL DIA	2 DOS
GLUCOSAMINA /CONDRICTINA SOBRES VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR HASTA 3 TABLETAS AL DIA	90 NOVENTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL TOPICO (FORZ) APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
CLORFENIRAMINA JARABE VIA ORAL TOMAR 5 CENTIMETROS EN LA MAÑANA Y EN LAN OCHE	1 UNO
PARA 2 MESES	

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

2753

CUFE: 7ce0839e1522614ccbee84bc222b0b442a1
4f5678570cb251bcdd9834d5dcf84c064d2108aa6
8fa2c1153e0ac5b02c03

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32840734
FECHA: 26-07-2024 17:47
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1083868
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
600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,810 6 0 0 202,860
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
18,920 4 0 0 75,680
213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
18,920 2 0 0 37,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 765,508
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 765,508
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 765,508 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: PENDIENTE-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146

10218109

343

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Edgar Meza G. identificado con cédula número 10.218.109, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26 Julio/24

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3117356171
04 ENVIGA

3.44

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 24319146

Beneficiario
LUZ MARINA OSORIO LOAIZA

No. Carné 10218109-C

Fecha **26 JULIO 2024**

STAFEN 135/10 MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
VALCOTE 250MG FCOX30TLR (VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación)	VÍA ORAL: TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE	180 TAB	CIENTO OCHENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI)	VÍA ORAL: UNA CADA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB (DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta)	VÍA 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

CC 10218109

3117333617

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

135A

CUFE: 543b56f921d2f49fe31a1731cc8181d1788
6d6df55f.fde0f[illegible]ea12629bdcced358538e78f349
daee07b3f6036a60856d

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32841293
FECHA: 29-07-2024 17:17
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1084427

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	14,400	2	0	0	28,800
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	22,650	2	0	0	45,300
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	37,428	10	0	0	374,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 448,380
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 448,380
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	448,380	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7004-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HINCAPIE DE DUQUE LUZ ELENA
CC 32344964
CL 48 S # 39 - 60 ENVIGADO
TELEFONO: 2764154
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO
eFactura cadena. NIT 890.930.[illegible]4-0
DATOS DEL MEDICO

LOZ 2 YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------Antonio J. Duque M.
cc 3514920
OBS:

349

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio J. Duque M identificado con cédula número 3514920 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA AntDuqueM

FECHA 20-07-24

348

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

Beneficiario LUZ ELENA HINCAPIE **Cédula** 32344964

No. Carné _____ **Fecha** 29 07 2024

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI TABELTA (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E CALCIO Y SODIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCIO)	VIA ORAL , TOAMR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

Gloria JL

Antonio J. Duque M.
CC 3514920
Tel 2764150

2004

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO,
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

255

CUFE: 6a2de0e9d86dab3dbed1fd0f16dffbd6fa4
3bd5eb6c6a48731352dc3df44c3884ccf31dc1c751
e9ec5eecd3f096eb5a3c

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32841749
FECHA: 31-07-2024 16:24
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RO [illegible]
SECUENCIA: 1084884
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132060-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS
165,000 0 120 0 6F.000
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,314 2 0 0 2,628
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X
1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2
0 MG CAJA X 10 UNDS
2,270 3 0 0 6,810
600361-OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 2
0 MG CAJA X 300 UNDS
23,571 0 30 0 2,357
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 60 0 7,860
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 10 0 0 251,400
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLU
CION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
169275-TRAZODONA GENFAR TABLETAS 50 MG CA
JA X 50 UNDS
4,750 0 20 0 1,900
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA
X 50 UNDS
45,500 2 0 0 91,000
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA
JA X 28 UNDS

351

26,992 2 0 0 53,984
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
.25 MCG X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30
UNDS
29,820 4 0 0 119,280
115701-TRAZODONA INST. TABLETAS 50 MG CAJ
A X 100 UNDS
12,659 1 0 0 12,659
683032-AMLODIPINO GENFAR INST TABLETAS 5
MG CAJA X 300 3
4,800 0 60 0 960

--- ------[TOTAL DE FACTURA]- ---------
TOTAL: 1,053,790
------- ---[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,053,790
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------- [RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 862,030 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7108-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376663
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO
VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117
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

ORC: Natalia Gutierrez
1000639568

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Natalia Gutierrez identificado con cédula número 1000639368, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Natalia G

FECHA 31-07-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA
No. Carné 43068041 - A

Cédula 21376863

Fecha **30 JULIO 2024**

CARVEDILOL 12.5 MG (CARVEDILOL)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 (CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA IM MENSUAL	02 AMP	DOS
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB (FOLICO ACIDO 1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (ALUMINIOACETATO 0.53MGML Loción)	TÓPICA: APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP (OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (ALGINATOsodio + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS	120 SOB	CIENTO VEINTE
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO CADA SEIS HORAS POR DOS MESES	02 FCO	DOS
TRAZODONA 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE	120 TAB	CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
MICARDIS 80MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CALCITRIOL 0.25 mcg (CALCITRIOL 0.25 mcg)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (CALCIOCITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS	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:7108

Natalia Gutierrez
CC 1000639868
320 693 42 91

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: c0cc9a1fe1f9a74975c522d1e7435e5df74
9d5dd355f0efcb8411a083ea87cf3fadaa692b848
ff457333e471332108df

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32841751
FECHA: 31-07-2024 16:28
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1084886
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213337-IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
19,264 6 0 0 115,584
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 90 0 22,590
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
34,260 3 0 0 102,780
375029-AVODART (RG) CAPSULAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS
60,572 3 0 0 181,716

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 422,670
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 422,670
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 422,670 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7176-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZEA MONSALVE LUZ MARINA
CC 42965646
CL 27D S # 27B - 101 CONJUNTO CAMINO DE CUMBRE AP615 TO3
TELEFONO: 3022619511
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

356

357

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Zea de G. identificado con cédula número 42965646, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Marina Zea de G

FECHA 08-01-2024

358

OBS: 42965646 Luz Marina Zea

MEDI. GENERAL

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: fbfbcc1e82f052a7f5ef99a54202e8eb89b
e9f794c9560a7c75fc3c2b51e69d731dc63c05bfa
b9c464b843362b686956

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32841796
FECHA: 31-07-2024 19:03
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1084931

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115135-MINOXIDIL FORTE INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML	57,467	1	0	0	57,467
116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	165,000	1	0	0	165,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 222,467
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 222,467
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	222,467	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7176
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZEA MONSALVE LUZ MARINA
CC 42965646
CL 27D S # 27B - - 101 CONJUNTO CAMINO DE CUMBRE AP615 T03
TELEFONO: 3022619511
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: Luz Marina Zea 42965646

256

359

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juz Marina Zea de G identificado con cédula número 42 965 646 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juz Marina Zea de G

FECHA 08-07-2024

3kP

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA ZEA DE GALEANO
No. Carné 8297895 - C

Cédula 42965646

Fecha **31 JULIO 2024**

IRBESARTAN 300MG CJX30TAB MK (IRBESARTAN 300MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS (METOPROLOL Succinato 100MG TLS)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML (MINOXIDIL 5%)	TÓPICO: APLICAR DE ACUERDO CON INDICACIONES DEL ESPECIALISTA POR TRES MESES	01 FCO	UNO
AVODART 0.5MG CJX30CAPS (DUTASTERIDE 0.5MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (recomendación de especialista). ENTREGA 3/3	90 CAP	NOVENTA
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G (TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento)	TÓPICO: APLICAR DE ACUERDO CON INDICACIONES DEL ESPECIALISTA POR TRES MESES	01 TBO	UNO

FORMULA PARA TRES 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:7176

Luz Marina zea deG -
42965646
3022619511

361

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: e6a548e9080f63dba9661d63320e326003a
ccab22ca516bb880d01b1fd99a804c817650076ed
2117234c3d6f96db6055

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32841802
FECHA: 31-07-2024 19:28
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1084937

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT		DTO	PARCIAL
100218-ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS	72,500	6	0	0	435,000
200063-UREADERM 15 % CAJA 60 G	25,000	2	0	0	50,000
261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS	32,850	2	0	0	65,700
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	56,316	5	0	0	281,580
303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS	274,344	2	21	0	617,274
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RES PULAS 4 MG CAJA X 30 UNDS	75,080	3	0	0	225,240
116500-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	22,590	2	0	0	45,180
127802-ZINC GLUCONATE CAPSULAS BLANDAS 120 MG FRASCO X 100 UNDS	40,800	1	0	0	40,800
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	40,740	4	0	0	162,960
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	9,714	1	0	0	9,714
115600-ACIDO FOLICO CAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	16,200	0	20	0	3,240
024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS	36,025	3	0	0	108,075
683117-ALLEGRA INST. (FEXOFENADINA) TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS	124,570	6	0	0	747,420
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS					

363

(196

277858-EDAPIL M INST. ESPUMA 5% CAJA 100 G

78,750	1	0	0	78,750

277253-GLICOLIC-H INST. LOCION TOPICA CAJ A 60 ML

71,060	1	0	0	71,060

115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS

10,143	2	0	0	20,286

385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G

79,881	1	0	0	79,881

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

TOTAL: 3,944,320

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

MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,944,320

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	125,105	23,770
EXCLUIDAS:	3,795,445	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7136-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA

CC 42999897

CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA

TELEFONO: 3065637

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: 42999897

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Gomez identificado con cédula número 42999891, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

365

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 PATRICIA SANCHEZ

CEDULA 42999897 **31 07 2024**

R/.		Cantidad
HIALURONATO SODICO 4 MGR OFTALMICO(LAGRICEL CAJA X 20 AMPOLLAS	APLCIAR EN CADA OJO 1 GOTA CADA 3 HORAS	3 TRES CAJAS
BACILLUS CLAUSSI(ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLA BEBIBLE)	VIA ORAL ,TOMA R 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO ORDENAD A POR GASTROENTEROLOGO EN FORMA PERMANANTE	30 TREINTA
UREA AL 15 % (UREADERM CREMA15 %)	APLICA R EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	2 DOS
VITAMINA E 1000 UI(EGOGYN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
VITAMINA D3 7000UI(NUEVID)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	60 SESENTA
ORLISTAT 120 MGR CAPSULAS (XENICAL CAJA X 21)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	189 CIENTO OCHENTA Y NUEVE
OMEGA 3 ACIDO60%CAPSULAS(EPAX)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ZINC GLUCONATO 120 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO ORDENADA POR REUMATOLOGIA	30 TREINTA
LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA 100 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO	50 CINCUENTA
ACIDO FOLICO 5 MGR TABLETA X 20	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA SEMANAL	20 VEINTE
ACIDO ASCORBICO 1 GR (REDOXON)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FEXOFENADINA 180 MG MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
MELATONINA 2 MG (CIRCADIN)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
MINOXIDIL LOCION 5 % (MINOXIDIL FORTE FCO X 60 ML)	APLICAR EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO	1 UNO
ACIDO GLICOLICO	APLICAR 3 VECES A LA	1 UNO

Doio Patricia Sanchez S
42999897

7136.

3607

10/HIDROQUINONA 2(GLICOLIH LOCION	SEMANA	
ETORICOXIB 120 MGR TABLETA (ANEXIA)	**VIA ORAL TOMAR 1 AL DIA EN CASO DE DOLOR INTENSO**	**14 CATORCE**
DICLOFENACO 1%(VOLTAREN EMULGEL 100 GR)	**APLICAR EN AREA DOLORSA 2 VEC ES AL DIA NO MA S DE 7 DIAS POR CICLO OCASIONAL**	**1 UNO**
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÈDICO