Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

1
Pago #5

PASTEUR APARTADO	9006	E354 - 45346	#########	39306568	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	4	0	0	103.984
					LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	133.380
	Total 9006					364	0	0	584.644
	9928	E354 - 49631	20/09/2024	39401906	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320
	Total 9928					120	0	0	214.080
FARMACIA PASTEUR BELLO	8509	E333 - 59142	#########	32016291	REVLIMID (LENALIDOMI) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS	21	0	0	17,797,794
	Total 8509					21	0	0	17,797,794
	8826	E333 - 59350	03/09/2024	43437101	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	315.548
	Total 8826					116	0	0	317,588
	9005	E333 - 59799	04/09/2024	39400162	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39,300
	Total 9005					50	0	0	39,300
	9009	E333 - 60106	05/09/2024	32305173	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	1	0	0	14.713
					HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	8	0	0	133.176
					GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL (RG) 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	54.252
					CREMA SICUIDA CREMA POTE 500 G	1	8.074	42.495	50.569
					ANORO ELLIPTA INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	374.996
	Total 9009					468	8,074	42,495	755,926
	9041	E333 - 60109	05/09/2024	1001035405	BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17.770
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	9.840
					DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16.256
					YAXIBELLE (RG) TABLETAS 3MG/0.02MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	53.820
	Total 9041					118	0	0	97,686
	9103	E333 - 60411	06/09/2024	43663909	IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	12.840
					NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS	50	0	0	29.755
	Total 9103					170	0	0	42,595
	9101	E333 - 60459	06/09/2024	21302675	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					LATANOX INST. LATANOPR (RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	2	0	0	82.686
					ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					SOLOR ULTRA LUMINATE N/S SPF 50 CAJA 100 G	1	16.131	84.901	101.032
	Total 9101					109	16,131	84,901	502,440
	9100	E333 - 60462	06/09/2024	32509153	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	64	0	0	75.456
					PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	1	0	0	24.191
					NAPROXENO GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	7.620
					CLEXANE (RG) J.PRELLENADA 40 MG CAJA X 10 UNDS	7	0	0	91.454
	Total 9100					92	0	0	198,721
	9120	E333 - 60731	07/09/2024	32510778	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33.344
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	1	0	0	37.194
					DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	853.728
					ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					FORZ SUPER SPORT CREMA TUBO 60 G	4	21.689	114.152	135.841
					FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G	2	0	0	224.952
	Total 9120					475	21,689	114,152	2,000,299
	9172	E333 - 61383	09/09/2024	31222453	IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	19.560
	Total 9172					1	0	0	19,560
	9203	E333 - 61443	09/09/2024	1006868818	BROMHEXINA ADULTO MK JARABE 8 MG FRASCO 120 ML	1	0	0	21.189
					METRONIDAZOL GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	1.080
					CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK OVULOS CAJA X 3 UND	3	0	0	65.554
	Total 9203					14	0	0	87,823
	9228	E333 - 61712	10/09/2024	43457932	CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	104.474
					DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML	1	0	0	22.798
	Total 9228					21	0	0	127,272
	9184	E333 - 61717	10/09/2024	32308056	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	174.192
					PIPOXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11.774
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	89.420
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	463.662
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	36.264
					AGUJA INST. M&H CARE 31G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	100	0	0	19.500
					VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1	6	0	0	1,041,654
	Total 9184					590	0	0	1,850,966
	9185	E333 - 61722	10/09/2024	1042065771	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	215.640
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	46.260
					MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	3	0	0	245.709
	Total 9185					283	0	0	536,409
	9266	E333 - 62410	12/09/2024	43004753	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					CALCIBON D INST. TABLETAS 600 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.200
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	8.120
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	6	0	0	229.794
					FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.300
	Total 9266					312	0	0	719,458
	9482	E333 - 62856	13/09/2024	32016291	FLU-SURE GOTAS OFTALMICAS 0.1% FRASCO 5 ML	1	0	0	7.777
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	3	0	0	49.272
	Total 9482					4	0	0	57,049
	9472	E333 - 62857	13/09/2024	42678242	SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	1	0	0	38.705
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALUFON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	675.720
					XALATAN (CF) (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML	1	0	0	20.671
	Total 9472					182	0	0	735,096
	9471	E333 - 63049	14/09/2024	22075128	COLMIBE EZETIM+ATOPVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	309.108
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33.120
					HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.100
					CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	115.620
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	104.114
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FACTURA	FECHA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TOTAL
BELLO	9471	E333 - 63049	14/09/2024	22075128	FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML	2	0	0	2,572,584
	Total 9471					300	0	0	3,169,494
	9514	E333 - 63060	14/09/2024	21607794	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374.280
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,100
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	138.880
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	27.888
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	35.670
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	33.060
					DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	370.200
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					VALCOTE ACIDO VALPR ER INST RG TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	146.400
					GLUCOQUICK KIT. INST. G30A GLUCÓMETRO+TIRAS X 1 UND	1	9,501	50.006	59,507
					GLUCOQUICK G30A INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	37.650
					LANCETAS GLUCOQUICK INST. X 100 UNDS	100	1.085	5,712	6,797
	Total 9514					921	10,586	55,718	1,577,624
	9548	E333 - 63063	14/09/2024	42678242	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	120	0	0	200.400
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	150	0	0	29.142
	Total 9548					270	0	0	229,542
	9729	E333 - 64520	18/09/2024	610703	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	6	0	0	7,884
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17,770
	Total 9729					7	0	0	25,654
	9716	E333 - 64522	18/09/2024	39351406	HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	9.840
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378.900
					FORZ SUPER SPORT CREMA TUBO 60 G	2	10.844	57.076	67,920
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
	Total 9716					124	10,844	57,076	489,508
	9663	E333 - 64525	18/09/2024	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	116.1[illegible]
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.4[illegible]
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	111.775
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
					FORZ SUPER SPORT CREMA TUBO 60 G	2	10.844	57.076	67.920
					ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	316.260
	Total 9663					614	10,844	57,076	1,514,015
	9669	E333 - 64528	18/09/2024	32305173	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107,384
					BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	465.990
					FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	58.938
					MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML	4	0	0	21.900
					PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	1	0	0	677.573
					PIRIDOXINA ECAR INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	60	0	0	5.400
	Total 9669					99	0	0	1,337,185
	9745	E333 - 64778	19/09/2024	25192255	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	133.877
					WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	66.707
					COLCHICINA LAPROFF INTS. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	8,550
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33.584
	Total 9745					488	0	0	363,868
	9748	E333 - 64796	19/09/2024	8423804	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561,420
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207,504
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259.800
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	270	0	0	617,490
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	156.171
					EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS	60	0	0	360.794
	Total 9748					990	0	0	2,220,501
	9752	E333 - 64802	19/09/2024	39400162	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.58[illegible]
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.7[illegible]
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.176
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	9.840
					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
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.300
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	43.974
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	58.418
					EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.	50	0	0	45.450
	Total 9752					698	0	0	646,181
	9841	E333 - 64869	19/09/2024	32509153	SECNIDAZOL MK TABLETAS 1 G CAJA X 2 UNDS	2	0	0	42.518
	Total 9841					2	0	0	42,518
	9837	E333 - 65208	20/09/2024	1089610240	CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	3	0	0	495.000
					PRESIDERM UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	1	0	0	15.407
					DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G	3	0	0	101.784
					BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	87.570
	Total 9837					97	0	0	699,761
FARMACIA PASTEUR CR 70	8877	E317 - 47978	#########	42970216	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
	Total 8877					2	0	0	17,518
	8820	E317 - 47988	02/09/2024	1027809412	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	3	0	0	88.407
					SINGULAIR INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	226.971
	Total 8820					93	0	0	315,378
	8894	E317 - 48096	03/09/2024	21331693	MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML	2	0	0	152.760
	Total 8894					2	0	0	152,760
	8788	E317 - 48236	03/09/2024	1001995931	****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	11.440
					OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	11.440
					FLUMETOL NF (FLUOROM) INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML	1	0	0	8.730
	Total 8788					3	0	0	31,610
	8918	E317 - 48239	03/09/2024	32737674	GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.620
					TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	1	0	0	97.845
	Total 8918					61	0	0	126,465
	8900	E317 - 48240	03/09/2024	26966309	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PCR70										VALOR TOTAL
	8900	E317 - 48240	03/09/2024	26966309	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	133,380
					RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	648.480
					ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	42,500
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	502,676
					NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	102.480
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	221.778
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	150.160
					IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	44,730
					CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	84,156
	Total 8900					872	0	0	2.082.074
	8913	E317 - 48245	03/09/2024	32425638	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.840
					ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	231.990
					STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	60	0	0	178.860
					SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	4	165.527	871.196	1.036.723
	Total 8913					154	165,527	871,196	1,478,413
	8902	E317 - 48246	03/09/2024	21981511	DIBEN DRINK VAINILLA BOTELLA 200 ML	43	0	0	467.109
					DIBEN DRINK CAPUCHINO BOTELLA 200 ML	17	0	0	184.671
	Total 8902					60	0	0	651,780
	8951	E317 - 48262	03/09/2024	22043001	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1	0	0	1.314
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.168
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.140
					ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	231.990
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	18.524
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	190	0	0	224 010
					GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	137.220
					DOMPERIDONA(RG) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	5.388
					HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	1	0	0	71.169
					SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML	2	0	0	214.626
					COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	60	0	0	170.100
					ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	3.336
					OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	38.322
					CLEXANE (RG) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 10 UNDS	25	0	0	489.930
					LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS	20	0	0	195.000
					DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	16.164
		E317 - 48419	04/09/2024	22043001	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1	0	0	1314
					PREGABALINA MK INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	93.364
					TRIMEBUTIN+SIMETICON PCAP INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	155.880
					DICLOFENACO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	850
		E317 - 48438	04/09/2024	22043001	HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA 10 MG CAJA X 400 UNDS	10	0	0	3.370
					ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	3.336
					BEMERIN LOCION CAJA 60 ML	1	0	0	130.376
	Total 8951					1,113	0	0	2,388,019
	8984	E317 - 48394	04/09/2024	21996399	FLUOROURACIL UNGUENTO 5% CAJA 30 G	1	0	0	138.795
	Total 8984					1	0	0	138,795
	8976	E317 - 48458	04/09/2024	32412270	NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	374.972
	Total 8976					2	0	0	374,972
	9024	E317 - 48471	04/09/2024	32505414	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.860
	Total 9024					62	0	0	10.488
	9021	E317 - 48554	04/09/2024	39267251	KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	3	0	0	199.245
	Total 9021					3	0	0	199,245
	9071	E317 - 48758	05/09/2024	32324441	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841.920
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.400
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378.900
					ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	896
					GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	3	0	0	168.633
					MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	474.300
					TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4.359
					LAGRIFRESH GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	10.706
	Total 9071					491	0	0	2,075.914
	9134	E317 - 49001	06/09/2024	22172645	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	56.834
	Total 9134					60	0	0	56,834
	9131	E317 - 49038	06/09/2024	32505414	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11.466
	Total 9131					186	0	0	572,886
	9231	E317 - 49896	09/09/2024	1017928972	YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 3 MG/0.03 MG CAJA X 21 UNDS	42	0	0	53.820
	Total 9231					42	0	0	53,820
	9238	E317 - 49937	09/09/2024	21336428	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	5.280
	Total 9238					60	0	0	8,280
	9223	E317 - 49948	09/09/2024	21996399	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	140	0	0	290.220
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97.888
					RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS	1	0	0	107.100
					AMDIPIN INST. (AMLODIPINO) TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	639.180
	Total 9223					257	0	0	1.134,388
	9291	E317 - 50201	10/09/2024	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
					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	60	0	0	36.000
					MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL CEREZA FRASCO 360 ML	2	0	0	93.246
					HUMYLUB OFTENO PF GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	134.318
	Total 9291					478	0	0	1.269.090
	9282	E317 - 50209	10/09/2024	43555210	STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	120	0	0	357.720
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	309.108
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	180	0	0	565.020
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	32.848
					TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	16.240
					SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.680
	Total 9282					498	0	0	1.534.840
	9292	E317 - 50217	10/09/2024	32460749	VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27.960

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN								VALOR TOTAL
CR 70	Total 9292					60	0	0	27,960
	9301	E317 - 50222	10/09/2024	43093442	OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	11,440
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	16,424
					DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML	1	0	0	71,607
	Total 9301					3	0	0	99,471
	9309	E317 - 50236	10/09/2024	41689031	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2,220
					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	24,176
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	56,834
					ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	3	0	0	94,002
					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
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	113,670
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	400,140
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	143,040
					SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	6	0	0	1,041,654
					RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	1	0	0	15,695
					IBANDROMET (ACIDO IBAN) RGINST TABLETAS 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	157,464
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32,848
					DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	34,500
					APROVASC INST. (RG) COMPRIMIDOS 300 MG/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	549,864
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,285
	Total 9309					1,033	2,328	12,252	3,109,943
	9354	E317 - 50447	11/09/2024	1000099863	WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	60	0	0	117,090
					SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	75,645
					THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	100,080
	Total 9354					210	0	0	292,8
	9443	E317 - 50760	12/09/2024	32460218	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	80	0	0	29,46
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,7
					CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	21,038
		E317 - 50873	13/09/2024	32460218	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	10,875
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378,900
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5,540
	Total 9443					435	0	0	637,573
	9447	E317 - 50772	12/09/2024	32402838	TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403,680
					XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND	4	0	0	630,516
					BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	47,028
					GLUCOQUICK G30A INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	37,650
					SOPHIPREN (PREDNISOLONA) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	134,242
		E317 - 50932	13/09/2024	32402838	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	21,600
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	32,848
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	315,548
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	100	3,880	20,420	24,300
					NABILA INST. (RG) (NEBIVOLOL) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	51,763
	Total 9447					493	3,880	20,420	1,699,175
	9455	E317 - 50773	12/09/2024	32441087	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	18	0	0	21,222
					STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	118,260
		E317 - 50937	13/09/2024	32441087	BUSCAPINA INST. GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	29,240
					CIPROFLOXACINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	3,850
	Total 9455					108	0	0	172,572
	9426	E317 - 50810	12/09/2024	32526194	OLANZAPINA MK(RG) TABLETA 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	129,045
		E317 - 50941	13/09/2024	32526194	VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	146,400
	Total 9426					90	0	0	275,445
	9549	E317 - 50995	13/09/2024	1027806832	ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	2	0	0	51,992
					METOCARBAMOL MEMPHIS TABLETAS 750 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	9,920
					MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	34,596
	Total 9549					52	0	0	96,508
	9534	E317 - 51007	13/09/2024	43064660	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	16,793
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	1	0	0	56,211
					CLARITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	149,6
		E317 - 51277	14/09/2024	43064660	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	55,26
					AMOXICILINA GENFAR CAPSULA 500 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	15,84
					BISBACTER T. MASTICABLES 262MG CAJA X 48 UNDS	54	0	0	90,99
	Total 9534					325	0	0	423,240
	9547	E317 - 51016	13/09/2024	43255447	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	20,286
					FIBRILOK (ACIDO TRANEXAMICO) TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	28,781
	Total 9547					24	0	0	49,067
	9495	E317 - 51017	13/09/2024	26966309	TERRAVITAL VITALIS UNGÜENTO OFTÁLMICO CAJA 10 G	2	0	0	65,064
	Total 9495					2	0	0	65,064
	9498	E317 - 51019	13/09/2024	22171647	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	5	0	0	6,570
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	112,632
	Total 9498					29	0	0	119,202
PASTEUR ENVIGADO	8885	E328 - 48431	########	21456011	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	64	0	0	75,456
					NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	11,902
					DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	10	0	0	2,120
	Total 8885					94	0	0	89,478
	8793	E328 - 48434	02/09/2024	71647512	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216,180
					ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,100
	Total 8793					476	0	0	601,092
	8979	E328 - 48863	04/09/2024	32396418	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84,168
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	200,070
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	113,184
					FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185,460
					BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	6	0	0	180,000
					COMPLEJO B MK TABLETAS CAJA X 250 UNDS	60	0	0	14,410
		E328 - 48866	04/09/2024	32396418	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	113,184
	Total 8979					614	0	0	905,536
	9046	E328 - 49202	06/09/2024	32330662	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	26,277
	Total 9046					3	0	0	26,277
	9059	E328 - 49204	06/09/2024	32507934	NISTATINA LABINCO INST. SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML	4	0	0	17,008
	Total 9059					4	0	0	17,008

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ENVIGADO	9124	E328 - 49211	06/09/2024	32483330	VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	159,717
	Total 9124					60	0	0	159,717
	9167	E328 - 49828	09/09/2024	22085596	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143,760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	32,280
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	282,268
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43,080
	Total 9167					536	0	0	554,188
	9375	E328 - 50185	11/09/2024	32396632	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					XALATAN (CF) (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML	2	0	0	41,342
					PREGABALINA MK PRELUDYO INSTRG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	100,035
	Total 9375					122	0	0	201,017
	9344	E328 - 50195	11/09/2024	37795854	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
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33,120
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77,410
					CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	115,620
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	170,642
					METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	58,620
					MELIBA(IBANDRONATO) INST. TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	157,464
					NATRILIX SR INST. (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,320
					DEXAPRON(ESCITALOPRAM) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	49,400
	Total 9344					600	0	0	905,866
	9440	E328 - 50580	13/09/2024	32345277	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143,760
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58,851
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	18,524
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	42,480
					MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	58,418
					BETAHISTINA MK TABLETAS 8 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	58,377
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22,973
					DEXAPRON(ESCITALOPRAM) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	49,400
					IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	183,438
	Total 9440					540	0	0	754,121
	9535	E328 - 50618	13/09/2024	32467499	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,140
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	2	0	0	73,986
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	123,510
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	16,020
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216,180
					JAPDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	221,778
		E328 - 50765	14/09/2024	32467499	STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216,180
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5,700
	Total 9535					752	0	0	1,196,814
	9604	E328 - 51166	16/09/2024	32396632	BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	6	0	0	190,344
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	26,460
	Total 9604					20	0	0	216,804
	9608	E328 - 51169	16/09/2024	37804861	SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	77,580
					ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97,888
	Total 9608					146	0	0	175,468
	9671	E328 - 51364	17/09/2024	43065127	ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	896
					OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	2	0	0	97,450
					TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4,359
	Total 9671					8	0	0	102,705
	9790	E328 - 51782	19/09/2024	32507934	PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	2	0	0	30,814
					CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TÓPICA 1 % CAJA 40 G	2	0	0	14,028
	Total 9790					4	0	0	44,842
	9771	E328 - 51785	19/09/2024	21730136	LUMIGAN RC (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.01% FRASCO 3 ML	1	0	0	27,170
					XEGREX GOTAS CAJA 5 ML	1	0	0	173,232
	Total 9771					2	0	0	200,402
	9913	E328 - 51940	20/09/2024	41634387	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11,774
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	454,800
	Total 9913					62	0	0	466,574
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	8853	E331 - 111612	##########	1089644199	BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17,770
	Total 8853					1	0	0	17,770
	8792	E331 - 111617	02/09/2024	32439844	LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	1	0	0	56,250
					CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,840
	Total 8792					61	0	0	69,090
	8796	E331 - 111627	02/09/2024	42774885	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,840
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187,140
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	247,020
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	309,108
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43,080
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	74,992
					DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	75,960
	Total 8796					536	0	0	967,180
	8862	E331 - 111644	02/09/2024	43240028	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33,585
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	251,400
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378,900
					WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	60	0	0	117,090
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	16,260
					MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96,812
					PRISTIQ (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	167,552
	Total 8862					654	0	0	1,377,417
	8797	E331 - 111672	02/09/2024	32526027	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45,300
		E331 - 114676	09/09/2024	32526027	ENBREL SMARTCLIC (RG) INST. CARTUCHO 50 MG CAJA X 4 UNDS	12	0	0	10,456,308
	Total 8797					72	0	0	10,501,608
	8903	E331 - 111911	03/09/2024	21997017	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14,730
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	251,338

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA	NIT	DESCRIPCION	CANTIDAD	BONIFICACION	IVA	VALOR TOTAL
ITAGUI	Total 8903					90	0	0	266,068
	8819	E331 - 111998	03/09/2024	43161458	DOLCETTINA INST.RG BEPOSTATINA GOTAS FRASCO 10 ML	2	0	0	74,474
	Total 8819					2	0	0	74,474
	8901	E331 - 112056	03/09/2024	41655129	DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	35,435
	Total 8901					1	0	0	35,435
	8910	E331 - 112075	03/09/2024	43033254	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	120	0	0	119,280
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8,360
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	63,448
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	16,020
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	120	0	0	376,680
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	72,060
					HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	8	0	0	133,176
					ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	156,846
					ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	13,622	71,696	85,318
					CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	2	0	0	21,182
	Total 8910					788	13,622	71,696	1,666,122
	9000	E331 - 112484	04/09/2024	32344944	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	37,050
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74,388
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	502,676
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	6,220
					IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	44,730
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS	50	0	0	42,200
					WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	60,720
	Total 9000					492	0	0	770,024
	8987	E331 - 112492	04/09/2024	43161458	MELOXICAM GENFAR AMPOLLA 15 MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS	3	0	0	6,003
	Total 8987					3	0	0	6,001
	8978	E331 - 112494	04/09/2024	42748128	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,7
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	20	0	0	33,420
					MILPAX NF SACHET CAJA 12 X 10ML	120	0	0	339,580
					VOLTAREN AMPOLLAS 75 MG CAJA 3 ML X 5	3	0	0	31,752
	Total 8978					323	0	0	707,032
	9028	E331 - 112503	04/09/2024	1000409009	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95,880
					NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	230,468
	Total 9028					88	0	0	326,348
	9094	E331 - 112922	05/09/2024	21822509	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	251,400
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	10,143
					MELOXICAM GENFAR AMPOLLA 15 MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS	3	0	0	6,003
	Total 9094					188	0	0	453,288
	9069	E331 - 112932	05/09/2024	21843023	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14,400
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7,380
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	254,880
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	554,444
					ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15	60	0	0	115,620
					ENTRESTO (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	2,050,080
					CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	84,156
					FIXAMICIN HC GOTAS CAJA 10 ML	1	0	0	24,566
					CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	1	0	0	11,488
	Total 9069					648	0	0	3,512,906
	9221	E331 - 114644	09/09/2024	1036456675	HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	32,848
					KENALER INST. SOLUCION OFTALMICA 0.05 % FRASCO 5 ML	2	0	0	24,636
	Total 9221					4	0	0	57,484
	9227	E331 - 114670	09/09/2024	22129512	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	88,380
	Total 9227					120	0	0	117,84
	9290	E331 - 114975	10/09/2024	21362649	PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	119,28
	Total 9290					60	0	0	119,28
	9456	E331 - 115866	12/09/2024	1000759583	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
	Total 9456					50	0	0	9,714
	9444	E331 - 116172	13/09/2024	32522297	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	8,100
					SECNIDAZOL MK TABLETAS 1 G CAJA X 2 UNDS	2	0	0	42,518
	Total 9444					92	0	0	50,618
	9542	E331 - 116631	14/09/2024	34957088	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116,128
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,628
					ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	10	0	0	77,330
					MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL MENTA FRASCO 360 ML	3	0	0	139,869
					DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	120	0	0	264,584
					RIFAXIMINA MK TABLETAS RECUBIERTAS 550 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	90,018
	Total 9542					209	0	0	690,557
Total general						24,009	263,526	1,386,981	89,156,328

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764069285725
FECHA INICIO 19-04-2024
HASTA 19-04-2026
DE: E354 300001 A: E354 600000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354453
461234
FECHA: 04-09-2024 16:14
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1183912
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
51,996 4 0 0 103,984
777778-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,345 4 0 0 133,380

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 584,644
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 584,644
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 297,004 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9006
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MALDONADO BELTRAN EDITH
CC 39306566
CR 108 # 110 - 64 BARRIO LAURELE
S
TELEFONO: 8284749
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

7

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Elizabeth David

OBS: 30079690
323 554 93 25

CUFE: Insertado desde código. Pend
iente envøo a Cadena

8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth David identificado con cédula número 3009690, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elizabeth David

FECHA 02-09-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
EDITH MALDONADO BELTRAN
No. Carné 8110766

Cédula 39306568

Fecha **04 SEPTIEMBRE 2024**

CALCIO CITRATO VITAMINA D (CITRAGEL 1500MG+200UI TNR CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS EN LAS NOCHES POR SEIS MESES (Recomendación del especialista). ENTREGA FINAL	60 TAB	SESENTA
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR CADA 12 HORAS EN ÁREA AFECTADA	04 TBOS	CUATRO
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
LYRICA 50 MG CJX30CAPS (PREGABALINA 5 0 M G Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 CAP	CIENTO VEINTE
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN ORTOPEDIA (09AGO2024)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Elizabeth David
36079690
3235549345

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: E33359142
FECHA: 02-09-2024 15:48
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2033740

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-REVLIMID (LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS				
17,797,794	1	0	0	17,797,794

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 17,797,794
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 17,797,794
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,797,794	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8509-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 58DD - 29 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 5989677
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDUR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- 7011924
OBS: 3043342113

13

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Velasquez identificado con cédula número 70119124, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 02-09-2024

FECHA 02-09-2024

14

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32016291

Beneficiario
ROSALBA RUIZ DE VELAZQUEZ
No. Carné 70119124-C

Fecha **27 AGOSTO 2024**

REVLIMID 10mg CDR CJX21CDR (LEN[illegible]	VIA ORAL: REALIZAR CICLO DE 21 DÍAS PARA EL MES DE SEP2024	21 CAP VEINTINUNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:8509

70119124
3043342113

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: E33359350
FECHA: 03-09-2024 08:45
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 2033948

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG /1000MG CAJA X 28 UNDS	157,774	2	0	0	315,548
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	10,200	0	60	0	2,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 317,588
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 317,588
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	317,588	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8826-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ GUTIERREZ BEATRIZ ELENA
CC 43437101
CL 53A # 57 - 52 ROSALPI (BELLO)
TELEFONO: 3218030546
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Marina Perez
43662009
OBS:

17.1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Perez G identificado con cédula número 43662009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Sep 3/2024

18

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43437101

Beneficiario
BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ

No. Carné: 8402434 - A

Fecha 02 SEPTIEMBRE 2024

XIGDUO XR 10MG-1000MG C/14 R RATO DE METFORMINA	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTES 4.	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/1 (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTES 4.	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN ENDOCRINOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8826

Luz Marina Pérez. G
cc 43662009

19

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 4 72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E333 1 A: E333 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACI. ELECTRONICA DE VENTA: E333597
991234
FECHA: 04-09-2024 13:32
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2034397
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 39,300
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 39,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 39,300 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9005-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE BERRIO RUBIELA LEON
CC 39400162
CL 25A S # 58BB - 11 CABA¬ITAS BE
LLO - 401
TELEFONO: 5794686
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 Rubiela Leon

39400162
OBS: 3052207467
CUFE: Insertado desde csdigo. Pend
iente envфo a Cadena

21

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Robiela Leon identificado con cédula número 39400162, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A . .

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

FIRMA R.Robielaleon

FECHA 4-9-2024.

22

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
RUBIELA LEON DE BERRIO
No. Carné 71725389 - A

Cédula 39400162

Fecha **04 SEPTIEMBRE 2024**

EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, JUNTO CON LA DE 112	25 TAB	VEINTICINCO
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SE AÑADE A LA FÓRMULA VIGENTE, PARA RENOVAR JUNTAS DURANTE LA PRÓXIMA FÓRMULACIÓN		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9005

Rubiela León
39400162

[illegible]DORA PASTEUR
[illegible]941663-1
[illegible]A PASTEUR BELLO
[illegible]RA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E333 1 A: E333 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333601
061234
FECHA: 05-09-2024 12:24
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2034704
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARC[illegible]L

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABL
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,[illegible]
115400-EUTEROX INST. TABLETA
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 20,80[illegible]
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
375038-ANORO ELLIPTA INHALADOR 62,
5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS

094615-HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES
25000 UI CAJA X 4 UNDS
66,588 2 0 0 133,176
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
086272-GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL (R
G) 20 MG CAJA X 14 UNDS
13,563 4 0 0 54,252
991105-CREMA SICUIDA CREMA POTE 50
0 G
50,569 1 0 0 50,569
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,713 1 0 0 14,713

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 755,926
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 755,926
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION [illegible]E IMPUESTO
8,074

25

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Víctor Hugo Gómez B identificado con cédula número 98494218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Víctor Hugo Gómez B

FECHA 5/09/2024

Víctor Hugo Gómez
CC 98494218
fd: 60/09/2024

CUFE: b1ba90fc6400920c806b5d6534e
e94ffb267a251cc12d7f61cb609ad6a503
1caca8bfd7ee80360132a6a184355346b61

OBS:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
RAZON SOCIAL DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 4617006
SAS CASA 3 PISO
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRI
CC 32305173
BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 9009-domicilio
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 705.357 0

26

	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 . 32305173**

NORA LUZ BEDOYA A

Fecha 4 09 2024

LUGAR:MEDELLIN

)SARTAN 50 MG MK ABLETA	**VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN AYUNAS**	**100 CIEN**
ATORVASTATINA 20 TABLETA MK	**VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
VILANTEROL/UMECLIDONI O 62.5 /25 (ANORO)	**HACER 1 PUFF DIARIAMENTE**	**2 DOS**
COLECALCIFEROL 25000 UI AMPOLLA BEBIBLE(HISTOTAL)	**VIA ORAL , TOMAR 1 AMPOLLA SEMANALMENTE**	**8 OCHO**
CALCIO 1500/VITAMINAD 200 TABELTA (CITRAGEL)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
HIDROCLOROTIAZIDA 25 GR TABLETA MK	**VIA ORAL TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO**	**60 SESENTA**
MEPRAZOL CAPSULA 20 MGR (GENOPRAZOL)	**VIA ORAL ,TOMAR 1 EN AYUNAS**	**60 SESENTA**
SICCUIDA crema500 GR	**APLICAR 2 VECES AL DIA**	**1 UNO**
SALBUTAMOL INHALADOR	**HACER 2 PUFF A NECESIDAD**	**1 UNO**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Victor Hugo Gomez B
CC 98 494 218
tel: 604 461 7006

9009

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333601
091234
FECHA: 05-09-2024 12:34
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2034707
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181943-YAXIBELLE (RG) TABLETAS 3MG
/0.02MG CAJA X 28 UNDS
26,910 2 0 0 53,820
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 3 0 0 9,840
200026-DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 3
0 ML
16,256 1 0 0 16,256
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI
GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 97,686
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 97,686
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 97,686 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9041-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO MORALES ESTEFANIA
CC 1001035405
CR 57 # 50A - 76 INT 201 COPACAB
ANA
TELEFONO: 3008211577
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT 830.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

29

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Arango A identificado con cédula número 8-385248, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 05/09/2024

OBS: cc. 8-385-248

CUFE: 826371ed8491934a6577 3ea4c4
c6511146072 2cd330a9def d01e6a34aeb5
d5330327795bf7c98bd3a05500 2f8cbaba

30

MED1_GENERAL

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1001035405

Beneficiario
ESTEFANIA ARANGO MORALES
No. Carné 8385248 - I

Fecha **05 SEPTIEMBRE 2024**

YAXIBELLE CJX28TAB (DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB (HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM POR DOS MESES	60 TAB	SESENTA
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML (DESONIDA 1MGML Loción)	TÓPICA: APLICAR CADA NOCHE EN ÁREAS DE PLIEGUES DE LOS BRAZOS	01 FCO	UNO
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICA: APLICAR EN EL ÁREA AFECTADA DE LOS BRAZOS TRES VECES AL DÍA, CUANDO LAS LESIONES ESTÉN ACTIVAS	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

9041

Cirugía.
CC. 8385248

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18[illegible]12529101
FECHA INICIO [illegible]-2023
HASTA 06 24
DE: E333 1 A: [illegible] 300000
AUTORETENEDORES P[illegible], 1366 11/01/1989
RETEN[illegible]ES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333604
111234
FECHA: 06-09-2024 11:15
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2035009
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,700 1 20 0 12,840
121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 2
50 MG CAJA X 10 UNDS
5,951 5 0 0 29,755

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 42,595
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 42,595
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 42,595 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9103-P MICILIO
NIT: 8999990[illegible]
DATOS DEL C[illegible]..
BARRERA P[illegible]MAGNOLIA
CC [illegible]66390.
CL [illegible] # 58[illegible] - 8 MOLINARES
TELEFONO: 4565092
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura Cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

OPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

08[illegible]:

[illegible] E: c79eccb[illegible]1d42a2b7225e3424

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Magnolia Barrera Perez identificado con cédula número cc 43 663 909, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Magnolia Barrera Perez

FECHA 6 Sep 2024

Magnolia Barrera Perez
cc 43 663 909

34

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

Beneficiario
MAGNOLIA BARRERA **Cédula 43663909**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 06 09 2024**

/		Cantidad
IMIPRAMINA 25 MGR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA EN LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
NAPROXENO 250 MGR TABELTA	**VIA ORAL, TOMAR HASTA 2 TABELTA S AL DIA SI HAY DOLOR INTENSO Y NO MAS DE 15 DIAS AL MES , SUSPENDER EL DOLEX FOTE**	**50 CINCUENTA**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

9103

Magnolia Barrera Perez
cc 43663909

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333604
591234
FECHA: 06-09-2024 13:11
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR BAR
SECUENCIA: 2035057
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
132003-LATANOX INST. LATANOPR (RG)
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO
5 ML
41,343 2 0 0 82,686
286108-SOLOR ULTRA LUMINATE N/S SP
F 50 CAJA 100 G
101,032 1 0 0 101,032

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 502,440
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 502,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 84,901 16,131
EXCLUIDAS: 401,408 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9101-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MOLINA GRISALES MARIA DE LA LUZ
CC 21302675
AV 46A # 67 - 8 NIQUIA APTO---20
2
TELEFONO: 4819314
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Molina identificado con cédula número 21302675, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 6-9-2024

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICI:
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 4e1f64ee3e4c5b0602491d1d8131
bdb9771 4ef4899cb5451 1b2759b3dce843
2e38c5c3039e1b1e4bbf8f3ce7e2715dc

María Luz Molina
21302675

38

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 DE LA LUZ MOLINA — **Cédula** 21302675

No. Carné — **Fecha** 06 09 2024

R/.		Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGRTABELTA MK	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES. Y SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS	50 CINCUENTA
LATANOPROST OFTALMICO(LATANOX 0.005% GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
DICLOFENACO GEL 1 %	APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA	1 UNO
PROTECTOR SOLAR(SOLOR ULTRALUMINATE)	APLICAR EN LA MAÑANA Y A AMEDIODIA EN AREAS EXPUESTAS	1 UNO
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

maria luz molina

9101

21302675

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333604
621234
FECHA: 06-09-2024 13:22
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2035060
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137024-CLEXANE (RG) J.PRELLENADA
40 MG CAJA X 10 UNDS
130,648 0 7 0 91,454
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 4 0 0 75,456
121109-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 5
00 MG CAJA X 10 UNDS
3,810 2 0 0 7,620
600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 33
50 FRASCO 160 G
24,191 1 0 0 24,191

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 198,721
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 198,721
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 198,721 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9100-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA
CC 32509153
CR 58B # 31 - 4 CS 1 PS CABAÑAS

TELEFONO: 4524755
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

41

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIA LUISA GUTIERREZ identificado con cédula número 43999403, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 6-09-2024

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ae71d3e7baa9c4a6cf364956335015bb58e2439be758aa1c099283fe615cf042b3b6606711d687b1309cb4ac8002b76cf

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32509153

Beneficiario
MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ
No. Carné 8260683 - C

Fecha **06 SEPTIEMBRE 2024**

ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA	SUBCUTÁNEA: APLICAR INTRAMUSCULAR CADA 24 HORAS POR SIETE DÍAS	07 AMP	SIETE
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 6 HORAS (6AM - 12PM – 6PM - 10PM) por 07 días	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
NAPROXENO SODIO 500MG Tableta (NAPROXENO 500MG CJX20TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 07 DÍAS	14 TAB	CATORCE
PEG POLIETILENGLICOL 3350 G POLVO SOLUCIÓN ORAL FRASCO X 160 G	VIA ORAL: DISOLVER 17 GRAMOS EN 240 ML DE LIQUIDO Y TOMAR CADA 12 O 24 HORAS, SEGÚN PRESENTE DEPOSICIÓN. USAR POR UN MES.	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN GINECOLOGÍA – ALTA MÉDICA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9100

43797703
604 7740980

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333607
311234
FECHA: 07-09-2024 09:39
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2035329
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 1 0 0 37,194
303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G

112,476 2 0 0 224,952
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,672 2 0 0 33,344
181128-DICETEL TABLETAS 100 MG CAJ
A X 28 UNDS
213,432 4 0 0 853,728
123033-FORZ SUPER SPORT CREMA TUBO
60 G
33,960 4 0 0 135,841

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 2,000,299
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,000,299
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 114,152 21,609
EXCLUIDAS: 1,576,818 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9120-domicilio
NIT: 899999034-1

45

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Ospina identificado con cédula número 32510778, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Septbre 7/24

32.510.778

OBS:

CUFE: 95167157c67069320aa7300b323a6c1feb81b4ac718b7e147654 7eca73bf0bd7cc18f43694 3f7873f0c073ae6c162b66

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3207734917
MADERA FINA
CL 26 # 43 - 59 AP 312 TR 10 U.
CC 32510778
DE LEON DE ALZATE MARTA

46

	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 32510778**
		06 09 2024
MARTHA LUCIA DE LEON D E ALZATE		
ROSUVASTATINA 20 MGR MGR MK TABLETA	**VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA(DOLEX FORTE)	**VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA , ALTERMINAR LAS 3 AL DIA ORDNEADA POR ORTOPEDIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
POLIETILENGLICOL+POLIPROPILENO (SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%) GOTAS OFTÁLMICAS	APLICAR CADA 8 HORAS,EN AMBOS OJOS	**1 UNO**
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA(FUCIDIN)	**APLICAR EN LA NOCHE DURANTE 1 ME S EN OMBLOGO , FOSAS NASALES Y PERINE**	**2 DOS**
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI(FARMA D)	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
PREGABALINA 25 MGR TABELTA(LYRICA)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
SALICILATO D E METILO/MENTOL(FORZ CREMA)	**APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA**	**4 CUATRO**
PINAVERIO 100 MGR (DICETEL)	**VIA ORAL , TOAMR 1 TABLETA ANTES DEL**	**120 CIENTO VEINTE**

Martha L de Alzate
32 510 778

47

DESAYUNO Y
1 , ANTES DE
LA COMIDA
AL DIA POR
2 MESES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

9120

Martha L de Arzate
32.510.778

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333613
831234
FECHA: 09-09-2024 10:57
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2035981
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARC

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG)
INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
19,560 1 0 0 19,560

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 19,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 19,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 19,560 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9172-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CABAÑAS
TELEFONO: 3103522138
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 4fb2ad841323db20cac6fea9cb53
e2031ec50f56b25a7ac1d1cce3b16b4f47
2cf9893bdf65b0cef4881c2f265a83ca10

51

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Arciniegas F. identificado con cédula número 13803690, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruben Arciniegas F

FECHA 9-09-2024

52.

13803690 F
Arciniegas Ruben

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

Beneficiario **YOLANDA AYALA** **Cédula 31222453**

No. Carné **Fecha 09 09 2024**

R/.		**Cantidad**
BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR	**HACER 2 PUFF 3 VECE SLA DIUA POR 1 SEMANA Y LUEGO CONTINUAR EN LA MAÑANA Y LA NOCHE**	**1 UNO**
	TRANSCRIPCIOND E MEDICINA DOMICILAIRIA	

Firma y Sello del Médico

Ruben Arciniegas E 9172

13803090

Factura reemplazada con NC SIIF

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333614
431234
FECHA: 09-09-2024 12:57
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2036041
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213188-CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK
OVULOS CAJA X 3 UND
65,554 1 0 0 65,554
121121-METRONIDAZOL GENFAR TABLETA
S 500 MG CAJA X 100 UNDS
10,800 0 10 0 1,080
258060-BROMHEXINA ADULTO MK JARABE
8 MG FRASCO 120 ML
21,189 1 0 0 21,189

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 87,823
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 87,823
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 87,823 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9203-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LA ROSA DAVID LUISA FERNANDA
CC 1006868818
CL 57 # 69 - 27 RINCON DEL BOSQU
E APT 762 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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa fernanda dela 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 D.

FECHA 9-Septiembre/2024

56

8 1000868818 33

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333704
38
FECHA: 07-10-2024 10:04
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2045058
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213188-CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK
OVULOS CAJA X 3 UND
65,554 1 0 0 65,554
121121-METRONIDAZOL GENFAR TABLETA
S 500 MG CAJA X 100 UNDS
10,800 0 10 0 1,080
258060-BROMHEXINA ADULTO MK JARABE
8 MG FRASCO 120 ML
21,189 1 0 0 21,189

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 87,823
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 87,823
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 87,823 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9203-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LA ROSA DAVID LUISA FERNANDA
CC 1006868818
CL 57 # 69 - 27 RINCON DEL BOSQU
E APT 762 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:

CUFE: adc93aff411c9f2ec578fbdbbf8f
dd27d2d5535c5abc989d2b913408580157
2be5880bf7e824173bd3cb21cdb95b49ce

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1006868818

Beneficiario
LUISA FERNANDA DE LA ROSA DAVID

No. Carné: 18001179-C

Fecha **15 AGOSTO 2024**

CLOTRIMAZOL/CLINDAMICINA FOSFATO (CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU)	VIA INTRAVAGINAL: 1 OVULO C/NOCHE POR 3 NOCHES CONTINUAS	03 OVU	TRES
METRONIDAZOL TABLETAS RECUBIERTAS 500 MG (METRONIDAZOL)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) POR UN DÍA (DOSIS ÚNICA)	04 TAB	CUATRO
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M (BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe)	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (7AM- 7PM) HASTA TERMINAR EL FRASCO	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9203

CC 1000809818

57

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333617
12
FECHA: 10-09-2024 09:24
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2036311
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200090-CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 M
G CAJA X 20 UNDS
104,474 1 0 0 104,474
365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA
1 X 1 ML
22,798 1 0 0 22,798

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 127,272
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 127,272
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 127,272 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9228-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FLOREZ BETANCUR ANA ELENA
CC 43457932
CR 17E # 11 - 87 GIRARDOTA LA NU
EVA
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:

59

CUFE: e17af6b1a72b2f11f2b50caea1f6

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Elena Flórez B identificado con cédula número 43457933, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA 10/09/2024

FECHA

Ana Elena Flórez B
43457933

5fbe31ab74ba8e0f99a41e8e1a706be0f
9b84203196d82ca2404f9b11b3f9ea561

60

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: ANA ELENA FLOREZ — CC 43457932

FECHA 09 09 2024

CICLLOBENZAPRINA 10 MG (CICLORELAX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	20 VEINTE
BETAMETASONA DIPROPIONATO/FOSFATO DISODICO (DIPROFOS 7MG /1 ML AMPOLLA) APICAR INTRAGLUTEA DOSIS UNICA ,NO REPETIR	1 UNA

Gloria JL

FIRMA Y SELLO MEDICO

Gloria JL
9228

Ana Elena Flórez Betancur
CC. 43457932

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333617
17
FECHA: 10-09-2024 09:38
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2036316
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 M
G CAJA 3 ML X 1
173,609 6 0 0 1,041,654
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 3 0 0 463,662
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,355 4 0 0 89,420
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 3 0 0 36,264
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
100279-AGUJA INST. M&H CARE 31G
/ 4 MM CAJA X 100 UNDS
19,500 1 0 0 19,500
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 3 0 0 174,192
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0
.5 % CAJA 40 G
5,887 2 0 0 11,774

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,850,966
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,850,966
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,850,966 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9184-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA

63

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diego Ospina identificado con cédula número 8.248.121, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FIRMA DiegospinAD

FECHA 10-09-2024

Diego Ospina

6538396b14cf85076f811e77cb4927 0bab

2c52bad69645 72ec668b5ff877ae cd44

CUFE: 04da5145e2e3a7f53857 3e 71ceb

OBS:

Diego Ospina

FIRMA

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

RUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICC

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

Sistema POS propio

www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2750158

CL 27 # 53 - 22 CAÐA±AS

64

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32308056

Beneficiario
SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA
No. Carné 8248121 - C

Fecha **09 SEPTIEMBRE 2024**

VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML (L I R A G L U T I D A 3 M G M L Solución inyectable)	VIA SUBCUTANEA: 1.8 MG SUBCUTANEO, CADA 24 HORAS POR TRES MESES	6 PEN	SEIS
EZATOR 10/20 CJX14TAB (ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	98 TAB	NOVENTA Y OCHO
DIOVAN 80MG,TNR CJX28TAB (VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	98 TAB	NOVENTA Y OCHO
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
EUTIROX® 50 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO.	100 TAB	CIEN
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 (AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200)	SUBCUTANEA: REQUIERE AGUJA PARA ESFERO VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	100 AGU	CIEN
FARMA D3 2000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 2000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	90 CAP	NOVENTA
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G (PIROXICAM)	TÓPICA: APLICAR EN RODILLA TRES VECES / DÍA	02 TBO	DOS
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

Diego Espinal

9184

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333617
22
FECHA: 10-09-2024 09:47
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2036321
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
600349-DESLORATADINA GENFAR INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 9 0 0 46,260
213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0
.05% CAJA 18 G
81,903 3 0 0 245,709
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 3 0 0 215,640

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 536,409
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 536,409
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 536,409 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9185-domiclio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA ESCOBAR LUISA FERNANDA
CC 1042065771
CL 27 # 53 - 22 CABAÑAS
TELEFONO: 2750158
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

67

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diego Espina identificado con cédula número 8.248.121, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diegoespinav.

FECHA 10-09-2021

Diego Espina

CUFE: 948cccc52ed5e4d30c184655ffa9
adc7a296955de29c9820da9b074597f5ac7
605d63efd1ba6320cc904453a41764736f

OBS:

68

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR
No. Carné 8248121 - H

Cédula 1042065771

Fecha ***10*** **SEPTIEMBRE 2024**

EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO)	100 TAB	CIEN
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB (DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 5 PM	90 TAB	NOVENTA
RINOSAL SPRAY NASAL 0,05% FCO X 18 GR (MOMETASONA FUROATO 0,05% Suspensión)	VIA INHALATORIA: UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS (6AM – 6PM)	03 FCO	TRES
FARMA D3 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	90 CAP	NOVENTA
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

Diego Ospina

9185

95

69

DISTRIBUIDC ...I JR
890941..)3-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E333 1 A: E333 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333624
10
FECHA: 12-09-2024 08:47
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2037009
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT ..A DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,8[illegible] 0 0 143,760
115300-NEXIU[illegible] (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
683116-FEXOFENADINA LA SANTE INST.
TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 6 0 0 54,300
203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 3 UND
114,897 2 0 0 229,794
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS
81,200 0 10 0 8,120

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 719,458
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 719,458
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 719,458 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9266-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VASQUES GALVIS LUZ MARINA
CC 43004753
CL 2[illegible] # 58 - 94 CS P1 SECTOR CAB
AÑAS
TELEFONO: 5974428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Web: www.maciaspasteur.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 Maria Vasquez G
cc 43004753

CUFE: 03bb015b70c6461948e85042b84c
b0f700f59afc1728b81611cb3294bba826
a302fb8313e2d2a4247d9b3e03710767bd

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mavina Vasquez Gaviria identificado con cédula número 43004753 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 10-09-2024

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 VASQUES GALVIS
No. Carné 70048397 - C

Cédula 43004753

Fecha **10 SEPTIEMBRE 2024**

AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
FARMA D3 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 CAP	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L TIAMINA)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA 10 DÍAS POR DOS MESES	06 AMP	SEIS
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB (TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA NOCHE SI Y UNA NOCHE NO POR VEINTE DÍAS (A LAS 7 PM)	10 TAB	DIEZ
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

Luz Marina Vasques G
CC 43004753

9266

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

FACT ELECTRONICA DE VENTA: E333628
56
FECHA: 13-09-2024 15:49
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2037456
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 3 0 0 49,272
101215-FLU-SURE GOTAS OFTALMICAS 0
.1% FRASCO 5 ML
7,777 1 0 0 7,777

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 57,049
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 57,049
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 57,049 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9482-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 58DD - 129 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 5989677
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c5ea78cfaad7f659ee68ffd5e208

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Velasquez identificado con cédula número 70119124, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13-09-2024

Jairo Velasquez
cc 70119124
330 333 2113

c70a7f4c777d991f59fa3621003793e040

96

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32016291

Beneficiario
ROSALBA RUIZ DE VELAZQUEZ
No. Carné 70119124-C

Fecha **13 SEPTIEMBRE 2024**

FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO, CADA 4 HORAS	03 FCO TRES
FLU-SURE SOLUCIÓN OFTÁLMICA ESTÉRIL (FLUOROMETALONA 0,1%) FRASCO X 5ML	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN C/ OJO 3 VECES / DÍA, POR 10 DIAS	01 FCO UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9202

cc 70119124
3043342113

77

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333628
57
FECHA: 13-09-2024 15:52
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 203745
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALU
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
75,080 9 0 0 675,720
669730-XALATAN (CF) (RG) INST. SOL
UCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML
20,671 1 0 0 20,671
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25%
CAJA 10 G
38,705 1 0 0 38,705

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 735,096
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 735,096
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 735,09 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9472-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ HENAO NUBIA ELENA
CC 42678242
CR 55A # 29 - 56 APTO 202 FLORID
A BELLO 3113015834
TELEFONO: 6137031
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

79

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Elena López K identificado con cédula número 42.678.246 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nubia Elena López K

FECHA 13 Sept. 2024

Nubia Elena López K
42.678.246
31/30/2024

OBS:
CUFE: b2d169ff061a5f34b949dc7b8262
4d3714e2eb7879800aea970ea6928beab521
0c9246beec3464c73ef de3dddff4faa2ff1

80

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NUBIA ELENA LOPEZ HENAO
No. Carné 70254256 - C

Cédula 42678242

Fecha **13 SEPTIEMBRE 2024**

LAGRICEL 0.4% VIALES (SODIO HIALURONATO 4MGML Solución VIALES)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS	180 VIAL	CIENTO OCHENTA
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML (LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	01 FCO	UNO
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G (POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA	01 FCO	UNO
FORMULA CONTINUA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN OFTALMOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9472

Nubia Elena López H.
42678242
311 301 JB 34

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333630
49
FECHA: 14-09-2024 08:53
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2037649
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMID
OS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
52,057 2 0 0 104,114
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 2 0 0 309,108
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
33,120 1 0 0 33,120
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR I
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETA
S 600 MG CAJA X 30 UNDS
57,810 2 0 0 115,620
185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BO
LSA 2.4 ML

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 3,169,494
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,169,494
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,169,494 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9471-Domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AYALA DE RUA ANA LIGIA
CC 22075128
AV 37B # 66 - 31 CS P-2 NIQUIA Q
UITASOL
TELEFONO: 4276618

83

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Patricia Arango identificado con cédula número 43183454, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra Arango

FECHA 14 Sept. 2024

Sandra Arango
43183454
01879311

CUFE: 8e3a81a1bec4b4823 4c85cb31b41
7e2b00fbe1b75d2ebec5f292ef42076eb
41ea16e13f8400dd9e4f093f3a5d02f16d

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

84

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 22075128

Beneficiario
ANA LIGIA AYALA DE RÚA
No. Carné 42877585-A

Fecha **13 SEPTIEMBRE 2024**

EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP (VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA	02 FCOS	DOS
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB (CALCIOCARBONATO600MGVITAMINAD3)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN (TERIPARATIDA 250µGML Solución)	SUBCUTÁNEA: APLICAR 20 MICROGRAMOS SUBCUTANEOS CADA DÍA POR SEIS MESES. PENDIENTE DOS ENTREGAS (2 JERINGAS)	02 PEN	DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN ENDOCRINOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Sandra Arango
43483434

9471

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333630
60
FECHA: 14-09-2024 09:27
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2037660
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
692136-DOMINIUM INST. (SERTRALINA)
CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS
61,700 6 0 0 370,200
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,1.0
100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
137,750 0 60 0 33,060
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 140 UNDS
69,720 0 56 0 27,888
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0120 0 35,670
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS
50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,880 1 0 0 138,880
600843-VALCOTE ACIDO VALPR ER INST
RG TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
73,200 2 0 0 146,400
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
132962-GLUCOQUICK KIT. INST. G30A
GLUC[4]METRO+TIRAS X 1 UND
59,507 1 0 0 59,507
369443-LANCETAS GLUCOQUICK INST.
X 100 UNDS
6,797 1 0 0 6,797

LLAS CAJA X 50 UNDS
37,650 1 0 0 37,650

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,577,624
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,577,624
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 55,718 10,586
EXCLUIDAS: 1,511,320 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9514-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SIERRA AURA ROSA
CC 21607794
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 3
50
TELEFONO: 3005238528
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f70a189120199fda528882c4ce75
352979a7a3aeb1268ae9570ceec5b30876
2a94d19f13a381285ce0bd203da4fab2a0

839801

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DIEGO BETANCUR identificado con cédula número 8395801, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14 SEPTIEMBRE

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 21607794

Beneficiario
AURA ROSA GARCIA SIERRA
No. Carné: 98579394-A

Fecha **13 SEPTIEMBRE 2024**

FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA	02 FCOS	DOS
SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta (SERTRALINA 25MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON EL ALMUERZO. ENTREGA FINAL	60 TAB	SESENTA
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 FINAL)	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 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
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB (VALPROICO ACIDO LIBERACIÓN PROLONGADA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS (RECOMENDACIÓN NEUROLOGÍA)	60 TAB	SESENTA
NEXIUM MUPS 40MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO (6:30 AM)	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
GAVISCON DOBLE ACCIÓN MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (ALGINATO sodio + BICARBONATO)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE 15 MINUTOS DESPUÉS DEL DESAYUNO (7 AM), ALMUERZO (12 M) Y CENA (5 PM)	120 SOB	CIENTO VEINTE
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A (INSUMO)	USAR DE ACUERDO CON LA CAPACITACIÓN RECIBIDA AL ENTREGAR.	01 INS	UNO
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN (INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA)	USAR DIARIAMENTE DE ACUERDO CON LA CAPACITACIÓN RECIBIDA AL ENTREGAR.	50 UND	CINCUENTA
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN (INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA)	USAR DIARIAMENTE DE ACUERDO CON LA CAPACITACIÓN RECIBIDA AL ENTREGAR.	50 UND	CINCUENTA
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

83985801 1614

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333630
63
FECHA: 14-09-2024 09:33
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2037663
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 3 0 0 29,142
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 4 0 0 200,400

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 229,542
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 229,542
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 229,542 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9548-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ HENAO NUBIA ELENA
CC 42678242
CR 55A # 29 - 56 APTO 202 FLORID
A BELLO 3113015834
TELEFONO: 6137031
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 Nubia Elena López R. identificado con cédula número 42.678.274 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nubia E. López R.

FECHA Sept. 14 - 2024

Nubia Elena López R.
42.678.274
31/8/24

00289a85a5840zb7d0aeb79a3e405e30dc
a18757235193606e7ce4d3148e5e817c3

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 42678242

Beneficiario
NUBIA ELENA LOPEZ HENAO
No. Carné 70254256 - C

Fecha **13 SEPTIEMBRE 2024**

EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS DIARIAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	120 TAB	CIENTO VEINTE
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
FORMULA POR 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

9548

Nubia Elena Lopez H.
42.678.242.
318.301.78.34

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333645
20
FECHA: 18-09-2024 14:46
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2039120
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI
GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 6 0 0 7,884

---------[TOTAL DE FACTURA]- -------
TOTAL: 25,654
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 25,654
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,654 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9729-domicilo
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO
CC 610703
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 3
50
TELEFONO: 3005238528
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 Beatriz Sierra G. identificado con cédula número 32.318.844, 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

FECHA 19 septiembre 2024

Beatriz Sierra

32.318.844

1f8249905 3ba5ca f e2940a5cdcb2bc471b
9d5b06c2089fd6f241ccb3b9f4f5acfd26

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO
No. Carné 98579394-B

D.I. 610703

Fecha **18 SEPTIEMBRE 2024**

BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA DOS VECES AL DÍA	01 TBO	UNO
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 (CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM CADA 10 DÍAS POR DOS MESES	06 AMP	SEIS
FORMULA PARA DOS MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9A29

Beatriz Sierra G
32.318.944 Bello

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333645
22
FECHA: 18-09-2024 14:55
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2039122
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,260 3 0 0 9,840
123033-FORZ SUPER SPORT CREMA TUBO
60 G
33,960 2 0 0 67,920
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 489,508
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 489,508
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 57,076 10,844
EXCLUIDAS: 421,588 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9716-domiclio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ISAZA CADAVID DORA CECILIA
CC 39351406
CL 29 # 53 - 24 BELLO CABAÑAS
TELEFONO: 3154642514
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

101

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Isaza identificado con cédula número 39351406, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora Isaza C.

FECHA 19-9-2024

CUFE: 88d8151ad7166c1a268b984eebb6c
38a5daac1fad30d334b01953b0zac15aed
c92ebc81ec6d603a638a9b7063 0a3e2edd

OBS:

C.C. 39351406

Dora Isaza C.

MEDI. GENERAL

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

Nombre ***Cedula : 39351406***
DORA ISAZA CADAVID

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **18 09 2024**

R/		**Cantidad**
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA IA ORAL, TOMAR 1 TABLETA N LA NOCHE	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
SALICILATO E METIO CREMA (FORZ)	VIA ORAL , HASTA 2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA	2 DOS
GLUCOSAMINA +CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA HASTA OCTUBRE/2021	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GEL 1 % (FREEGEN GEL)	APLICAR EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Dora Isaza C.
C.C. 39351406

916

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333645
25
FECHA: 18-09-2024 15:00
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2039125
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
123033-FORZ SUPER SPORT CREMA TUBO
60 G
33,960 2 0 0 67,920
210179-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST.
TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS
79,065 4 0 0 316,260
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,355 5 0 0 111,775
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,514,015
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,514,015
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 57,076 10,844
EXCLUIDAS: 1,446,095 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9663-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES A

105

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 18-09-2024

528819
32737674

CUFE: 7613e7222605267646e72ffc2b83d
b8dcdaceae7e362a10d1db12def6a88bc2
f240ae47fb4512f24e5ea4af338fa1632

ODS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 5863191
PITOZ CALAZANSA

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 17 09 2024**

LUGAR :MEDELLIN

	Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN L ANOCHE	**60 SESENTA**
SALICILATO D E METILO/MENTOL (FORZ O BEN GAY DOLORES ARTICULARES) APLICAR EN LA MAÑANA Y LA NOCHE EN AREAS DOLOROSAS	**2 DOS**
ESOMEPRAZOL 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S POR 3 MESES ,ORDENADO GASTROENTEROLOGO , PRIMERA ENTREGA	**60 SESENTA**
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	**140 CIENTO CUARENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL TOMAR 3 TALLETAS AL DIA	**180 CIENTO OCHENTA**
ALGINATO SODIO + CARBONATO CALCIO + SODIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION) VIA ORAL , TOMAR MAÑANA Y NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**

Nora Luz Betoya

107

VITAMINA D 2000UI CAPSULA (FARMA D) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	60S ESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

9663

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333645
28
FECHA: 18-09-2024 15:08
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2039128
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669036-PIRIDOXINA ECAR INST. 50 MG
CAJA X100 UNDS
9,000 0 60 0 5,400
115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PR
ELLENADA 60 MG X 1 UND
677,573 1 0 0 677,573
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
JARABE 20 MG CAJA 70 ML
5,475 4 0 0 21,900
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO C
APSULAS CAJA X 10 UNDS
155,330 3 0 0 465,990
240162-FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY
NASAL FRASCO X 1 UND
29,469 2 0 0 58,938

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,337,185
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,337,185
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,337,185 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9669-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRI
SAS CASA 3 PISO
TELEFONO: 4617006
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Luz Bedoya identificado con cédula número 32305173, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora Luz Bedoya.

FECHA 32305173 2024/18

32305173
Nora Luz Bedoya

CUFE: 19701164f1b6686f7a13d6a30860 4
7e9884 9f6023d f784d307bc7be13455188
fd856e8b175 1ee857b86f628b70d10f522

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

112

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

Beneficiario
NORA LUZ BEDOYA A

CC . 32305173

Fecha 17 09 2024

LUGAR:MEDELLIN

PIRIDOXINA 50 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 2 MESES Y SUSPENDER	60 SESENTA
DENOSUMAB AMPOLLA) MG PLICAR SUBCUTANEA DOSIS UNICA	1 UNA
FLUOXETINA SUSPENSION (MOLTOBEN) VIA ORAL , TOMAR 5 CENTIMETROS DESPUES DEL DESAYUNO	4 CUATRO
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE) APLICAR EN TODO EL CUERPO Y CARA EN LA NOCHE	2 DOS
BRONCHO VAXOM CAPSULAS ADULTO TOMER 1 CAPSULA EN AYUNAS POR 10 DIA S Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES	3 TRES CAJAS
UROATO D E FLUTICASONA (NOVAMED) APLCIAR 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

9669

Nora Luz Bedoya
32305173.

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333647
78
FECHA: 19-09-2024 10:53
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2039378
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861143-WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60
UNDS
66,707 1 0 0 66,707
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
16,792 2 0 0 33,584
364813-COLCHICINA LAPROFF INTS. TA
BLETAS 0.5 MG CAJA X 300 UNDS
21,375 0120 0 8,550
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3
.5 MG CAJA X 6 UNDS
133,877 1 0 0 133,877

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 363,868
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 363,868
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 363,868 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9745-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ . MARIA DEL CARMEN

M5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª del Carmen Muñoz identificado con cédula número 25192255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mª del Carmen Muñoz

FECHA _____

25192255

Mª del Carmen M.

CUFE: ec13541Be0aaf13023Zcedc3aedd
407efa3887487efd2c6B6c747B8804fb6f2
eaa60cdd3e45e044f13e139196Zd9b0024

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: 3502406412
EL ZARZAL

116.

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 25192255

Beneficiario
MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ
No. Carné 71214638 - A

Fecha **18 SEPTIEMBRE 2024**

WELLFLEX TR FCOX60TAB (GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
IPRAN 10MG CJX30TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta) SI NO HAY IPRAN ENTREGAR POR FAVOR DE MK	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 7 AM	60 TAB	SESENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM	60 CAP	SESENTA
SEROQUEL 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA DÍA A LAS 8AM - 8PM	120 TAB	CIENTO VEINTE
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO 4VECES AL DÍA (8AM – 12M – 4PM – 8PM)	02 FCOS	DOS
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL (ESTRIOL)	INTRAVAGINAL: APLICAR CADA SEMANA POR SEIS SEMANAS, LUEGO DE TERMINAR LOS QUE SE DEBE APLICAR CADA NOCHE	06 OVU	SEIS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9745

Mª del Carmen Muñoz

25192255.

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333647
96
FECHA: 19-09-2024 11:31
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2039396
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 9 0 0 617,490
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMID
OS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
52,057 3 0 0 156,171
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9
MG/5CM CAJA X 30 UNDS
180,397 2 0 0 360,794
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRO)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,220,501
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,220,501
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,220,501 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9748-domicilio

119

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 8493804, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [illegible]

FECHA 19 Septiembre

CUFE: 6e29a864068968a908b7503b2d2e
dfa9b682ddc8d1718a9bb56718ddb86c44
1d49d3718a0b96379840007af5194e6660

OBS:

8493804

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 5706406
CL 25A # 58BB - 11 5794686
CC 8423804
BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 8999990[illegible]

120

	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 18 09 2024

R/.		Cantidad
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE).	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO , ALMUERZOY COMIDA	3 AL DIA
/ALSARTAN 160/ AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (EXFORGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DE LA COMIDA	84 OCHENTA Y CUATR
ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 S ESENTA
RIVASTIGMINA 9 MGR PARCHAS(EXELIB)	COLOCAR TRANSDERMICO CADA DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 3 VECES AL DIA EN CASO DE DOLOR	180 CIENTO OCHENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS DE LUNEA VIERNES	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 75 MCG(EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO D3E SODIO(CARBONATO DE CALCIO SOBRE (GAVISCON DOBLE ACCION SOBRE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE , 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PARA 2 MESES		9748

Luis Fernando Ramirez Ramirez
8423804

Firma y Sello del Médico

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333648
02
FECHA: 19-09-2024 11:45
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2039402
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974
100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISA
RTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
29,209 2 0 0 58,418
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 3 0 0 9,840
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 T
BS.
45,450 1 0 0 45,450
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 646,181
---[FORMAS DE PAGO]--

125

MEDIO DE PAGO: CREDITO 646,181
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: .0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	454,421	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9752-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE BERRIO RUBIELA LEON
CC 39400162
CL 25A S # 58BB - 11 CABAÑITAS BE
LLO - 401
TELEFONO: 5794686
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 Rubiela Leon

39400162
OBS:
3052207467

CUFE: 8ce92a307279c9b6d0a454814e92
6bde7fd148cf509b32d3aed9528eefc3d2
62be50e1c5225097874338602c24c0a752

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rubiela León identificado con cédula número 39400162, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 29-9-2022 Rubiela León

FECHA 39400162

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 **18 SEPTIEMBRE 2024**

FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	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 liberación 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 SODIO 112MCG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, JUNTO CON LA DE 112	60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	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

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

Rubiela León 39400162

9752

127

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333648
69
FECHA: 19-09-2024 14:41
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2039469
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213229-SECNIDAZOL MK TABLETAS 1 G
CAJA X 2 UNDS
42,518 1 0 0 42,518

---------[TOTAL DE FACTURA]------ -
TOTAL: 42,518
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 42,518
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 42,518 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9841-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA
CC 32509153
CR 58B # 31 - 4 CS 1 PS CABA╤AS

TELEFONO: 4524755
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: 32509153

CUFE: 51f[illegible]8630be94bd1f53eeb849a
846e3c626f27789c04774326dc85660430
fc033700aCa65576933b5615e1bd21f6f0

129

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alberto [illegible] identificado con cédula número 5235263, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alberto [illegible]

FECHA 20.09.2024

1230

0860422709

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 BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ
No. Carné 8260683 - C

Cédula 32509153

Fecha **19 SEPTIEMBRE 2024**

SECNIDAZOL 1000G MK TABLETAS CJX2 TAB	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS EN DOSIS ÚNICA (7am – 7pm)	02 TAB	DOS
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN GINECOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9841

M Bertilda Diaz
32509153

131

Jose Ernesto Vargas
9807937

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333652
08
FECHA: 20-09-2024 14:15
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2039808
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
29,190 3 0 0 87,570
116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO
0.1% CAJA 30 G
165,000 3 0 0 495,000
200620-PRESIDERM UNGUENTO 2 % CAJA
15 G
15,407 1 0 0 15,407
200128-DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA
15 G
33,928 3 0 0 101,784

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 699,761
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 699,761
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 699,761 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9837-domicilio
NIT: 899999034-1
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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

133

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Ernesto Vargas identificado con cédula número 4805937, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA José Ernesto Vargas

FECHA 21-09-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
VALENTINA VARGAS JARAMILLO
No. Carné 9805937-E

Cédula 1089610240

Fecha **19 SEPTIEMBRE 2024**

BILAXTEN 20 MG FAES FARMA CAJA X 30 COMPRIMIDOS (BILASTINA 20 MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE POR TRES MESES	90 TAB	NOVENTA
TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento (CROMUS 0.1% UNG TBOX30G)	TÓPICA: APLICAR SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN EXACTA DE LA FÓRMULA ORIGINAL	03 TBO	TRES
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G (MUPIROCINA 20MGG Emulsión)	VIA TÓPICA: APLICAR SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN EXACTA DE LA FÓRMULA ORIGINAL	01 TBO	UNO
DESONIDA C CR TBOX15G (C L I O Q U I N O L 30MGGDESONIDA 1MGG)	TÓPICA: APLICAR SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN EXACTA DE LA FÓRMULA ORIGINAL	03 TBO	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN DERMATOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9887

Jose ernesto Vargas
9805937

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 a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31747978
FECHA: 02-09-2024 17:34
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1373877
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669543-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: 8877-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42[illegible]70216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRF 3
TELEFONO: 5867279
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.5 4-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Blanca E Yepes de M
42970216 cel

139

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca E Yepes identificado con cédula número 42970216, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca E Yepes

FECHA Sep 2. 2024

941

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ
No. Carné 70036558 - C

Cédula 42970216

Fecha **02 SEPTIEMBRE 2024**

FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	**OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTES 4.**	**02 FCO DOS**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN OFTALMOLOGÍA	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Blanca E Yepes
42970216

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 nvøio a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31747988
FECHA: 02-09-2024 18:02
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1373887
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS
29,469 3 0 0 88,407
330732-SINGULAIR INST. (RG) COMPRIMIDOS 1 0 MG CAJA X 30 UNDS
75,657 3 0 0 226,971

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 315,378
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 315,378
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	315,378	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8820-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA JUAN MANUEL
CC 1027809412
CL 8 # 84F - 25 APTO 623 OASIS DE LOS B ERNALES
TELEFONO: 3531354
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

Sandra Garcia M
OBS: 4325547

145

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra García Marín identificado con cédula número 43255447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra García M

FECHA 02/09/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JUAN MANUEL LOPEZ GARCIA
No. Carné 98553377-E

Cédula 1027809412

Fecha **02 SEPTIEMBRE 2024**

FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (FLUTICASONA 27.5MCG NASAL FCOX120DOS)	VÍA NASAL: 2 sprays CADA 12 HORAS EN CADA FOSA NASAL, POR TRES MESES	03 FCO	TRES
SINGULAIR 10MG CJX10COMP (MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta masticable)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE 7 PM	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN PEDIATRÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Sandra Garcia M
43255447

CODIGO:8820

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: E31748096
FECHA: 03-09-2024 08:35
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE ARDILA
SECUENCIA: 1373995
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
101003-MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML				
76,380	2	0	0	152,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 152,760
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 152,760
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	152,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8894-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:

48118825

151

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 03-09-24

153

	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 03 09 2024

	Cantidad
AZITROMICINA GOTAS OFTALMICAS 1.5 % (MEIBOS) APLICAR 1 GOTA DIARIAMENTE	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA	

Co 8894

Firma y Sello del Médico

43178026

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: E31748236
FECHA: 03-09-2024 18:25
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1374135
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116300-FLUMETÓL NF (FLUOROM) INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML				
8,730	1	0	0	8,730
115103-****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMI CAS u % CAJA 5 ML				
11,440	1	0	0	11,440
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML				
11,440	1	0	0	11,440

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 31,610
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 31,610
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,610	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8788 - 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: 3122718340

157

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 03-09-2024

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

Beneficiario SEBASTIAN PULGARIN OSORIO		**CC** 1001995931
		03 09 2024

FLUOROMETALONA OFTALMICA 0.1 % GOTAS	**APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECE SLA DIA POR 15 DIAS Y SUSPENDER**	**1 UNO**
OLOPATADINA OFTALMICA 0.2 %(OLOFTAL)	**INICAR LA TERMINAR LA FU+LUOROMETALONA,APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE HASTA MARZO/2025**	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA		

COD 8788

FIRMA Y SELLO MÉDICO

32737674

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: E31748239
FECHA: 03-09-2024 18:36
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1374138
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS				
14,310	2	0	0	28,620
404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES				
97,845	1	0	0	97,845

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 126,465
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 126,465
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	126,465	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8918 - 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:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: e/ 32737674

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 52737674, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 03-09-2020

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 03 09 2024**

LUGAR :MEDELLIN

	Cantidad
GABAPEPTINA 300 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
PICOSULFATO D E SODIO(TRAVAD PICK) VIA ORAL , TOMAR SEGÚN INBDICACION PARA PREPARACION A COLONOSCOPIA	**2 DOS**
PARA 2 MESES	

CCD-8918

Firma y Sello del Médico

32737674

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: E31748240
FECHA: 03-09-2024 18:38
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1374139
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
33,345 4 0 0 133,380
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLET AS 150 MG CAJA X 30 UNDS
162,120 4 0 0 648,480
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
116514-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) COM PRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
42,078 2 0 0 84,156
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
110,889 2 0 0 221,778
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABL ETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
251,338 2 0 0 502,676
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
213404-IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS
22,365 2 0 0 44,730
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS
51,240 2 0 0 102,480
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
21,250 2 0 0 42,500
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RES PULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
75,080 2 0 0 150,160

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,082,074
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,082,074
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

169

EXCLUIDAS: 2,082,074 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8900-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOLAÑO DE ARIZA ULDA URSULINA
CC 26966309
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

Ulda Bolaño

OBS:

26966309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelda Bolaño identificado con cédula número 26966309, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelda Bolaño

FECHA 3 de Septiembre 2024

171

	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 **Cédula** 26966309

No. Carné 40921041 **Fecha** 03 09 2024

R/.		Cantidad	
PREGABALINA CAPSULA(LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 CPSUÑLA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	120	CIENTO VEINTE
PROPAFENONA CLORHIDRATO 150 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	120	CIENTO VEINTE
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60	SESENTA
BISOPROLOL 10 MGR TABLETA(CORBIS)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60	SESENTA
EMPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60	SESENTA
APIXABAN 5 MGR TABLETA(ELIQUIS)	VIA ORAL TOMAR 2 TABELTAS AL DIA	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60	SESENTA
IRBESARTAN 150 MGR MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	50	CINCUENTA
COMPLEJO B GRAGEAS (NEUROBION)	VIA ORAL , TOMAR 1 GRAGEA DIARIAMENTE	60	SESENTA
POLIACRILICO 2 % GEL ESTERIL GOTAS(ACRYLARM GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	2	DOS
HIALURONATO 0.4% GOTAS(LAGRICEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2	DOS

Firma y Sello del Médico

COD: 8900

Ulloa Bolaños

26966309

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: E31748245
FECHA: 03-09-2024 18:46
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1374144
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN D
259,181 4 0 0 1,036,723
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
59,620 3 0 0 178,860
100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
77,330 3 0 0 231,990
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 6 0 0 30,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,478,413
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,478,413
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	871,196	165,527
EXCLUIDAS:	441,690	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8913 - 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
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Carlos Mario Escobar 98551038

177

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 03/09/24

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 ARANGO DE ESCOBAR
No. Carné 43495412-A

D.I. 32425638

Fecha **03 SEPTIEMBRE 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. ENTREGA FINAL (CORRESPONDE A 10SEP2024.)	04 SENSORES	CUATRO
PANCREATINA 175MGHIDROLASA D 50MGSIMETICONA 40MGTableta Recubierta (STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG)	VÍA ORAL: TOMAR CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y DE LA CENA	60 TAB	SESENTA
ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión (ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA SOLO POR NECESIDAD	30 AMP	TREINTA
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB (DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta)	VÍA 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

COD → 8913

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 c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E31748246
FECHA: 03-09-2024 18:48
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1374145
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
108500-DIBEN DRINK CAPUCHINO BOTELLA 200 ML				
10,863	17	0	0	184,671
108500-DIBEN DRINK VAINILLA BOTELLA 200 ML				
10,863	43	0	0	467,109

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 651,780
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 651,780
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	651,780	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8902-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CL 30 # 79A - 77 EDAD DE ORO BELEN LA PALMA
TELEFONO: 60450554683
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: Manuela Gonzalez
1015068868

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuela Gonzalez identificado con cédula número 1015068868, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Manuela Gonzalez

FECHA 3 septiembre 2024

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

Beneficiario
ANA RITA GUERRA DE VASCO **C.C 21981511**

Fecha 03 09 2024

	Cantidad
SUPLEMENTO NUTRICIONAL (DIBEN DRINK BOTELLA 200 ML) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA	**60 SESENTA**
TRANSCRIPCION NUTRICIONISTA PARA 2 MESES	

COD: 8902

Firma y Sello del Médico

manoela Gonzalez
1015068868

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: E31748262
FECHA: 03-09-2024 19:35
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1374161
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIM IDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
19,161 2 0 0 38,322
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
101296-HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % F RASCO 15 ML
71,169 1 0 0 71,169
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
9,262 2 0 0 18,524
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABL ETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 2 0 0 137,220
100218-ENTEROGERMINA INST AMPOLLAS BEBIB LES CAJA X 10 UNDS
77,330 3 0 0 231,990
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MCG INHAL ADOR 4 ML
107,313 2 0 0 214,626
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M G CAJA X 4 UNDS
3,336 1 0 0 3,336
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
283,500 0 60 0 170,100
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,314 1 0 0 1,314
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 0 MG CAJA X 20 UNDS
3,592 4 10 0 16,164

MG CAJA X 20 UNDS
3,592 1 10 0 5,366
119100-LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS
97,500 2 0 0 195,000
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 14 0 224,010
137029-CLEXANE (RG) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 10 UNDS
195,972 2 5 0 489,930

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,999,529
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,999,529
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,999,529	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8951 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 INT 301 BR B. SAN BERNARDO
TELEFONO: 3206975656
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Yartha Luz Pareja 39268948

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317484
191234
FECHA: 04-09-2024 12:44
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1374324
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030781-TRIMEBUTIN+SIMETICON PCAP I
NST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
38,970 4 0 0 155,880
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 1 0 0 1,314
121046-DICLOFENACO GENFAR TABLETAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
2,550 0 10 0 850
115110-PREGABALINA MK INST. (RG)
TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
23,341 4 0 0 93,364

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 251,408
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 251,408
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 251,408 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8951 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 INT 301 BR B. S
AN BERNARDO
TELEFONO: 3206975656
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- Martha Luz Pareja
OBS: 39268948

191

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317484
38
FECHA: 04-09-2024 13:15
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1374343
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPR
OFF TABLETA 10 MG CAJA X 400 UNDS
134,800 0 10 0 3,370
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLET
AS 70 MG CAJA X 4 UNDS
3,336 1 0 0 3,336
181237-BEMERIN LOCION CAJA 60 ML
130,376 1 0 0 130,376

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 137,082
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 137,082
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 137,082 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8951 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 INT 301 BR B. S
AN BERNARDO
TELEFONO: 3206975653
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: Marina Luz Parejo
39268948

CUFE: a8163850c70d251118a3a63eeaa3
afe0c3fd85439a662917472ef70c32aabb
f3b9c252321148aca9ff7c8a8fa11a5900

461

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Luz Pareja identificado con cédula número 39268948, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Luz Pareja H.

FECHA 04-09-24

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

Beneficiario **CLAUDINA ROSA MESA** | **Cédula 22043001**

No. Carné | **Fecha** 03 **SEPTIEMBRE** 2024

R/.		Cantidad	
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MG	**VIA ORAL 1 TABL ETA ANTES DEL DESAYUNO**	**60**	**SESENTA**
OLOPATADINA SOLUCION OFTALMICA	**APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LANOCHE**	**2**	**DOS**
CARBONATO D E CALCIO/VITAMINA D 1500/2000U TABLETA(**CITRAGEL**)	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIA ENVIADA POR REUMATOLOGIA**	**60**	**SESENTA**
HIALURONATO AL 0.4% OFTALMICO(**HIALTEARS**)	**APLICAR 4 VECES AL DIA**	**2**	**DOS**
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**60**	**SESENTA**
MOMETASONA LOCION0.1% A	APLCIAR EN AREA AFECTADA POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS Y SUSPENDER	**1**	**UNO**
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUE DEL ALMUERZO**	**60**	**SESENTA**
TRIMEBUTINA /SIMETICONA MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMA R 1 ANTES D EL ALMUERZO Y DE LA COMIDA	**120**	**CIENTO VEINTE**
BACILUS CLAUSSI AMPOLLA BEBIBLE(ENTEROGERMINA)	**VIA ORAL TOMAR 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO**	**30**	**TREINTA**
TIOTROPIO BROMURO (SPIRIVA RESPIMAT2.5MCG AES FCOX30DOSIS)	**HACER 1 PUFF DIARIAMENTE**	**2**	**DOS**
ALENDRONATO 70 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA SEMANAL EN AYUNAS**	**8**	**OCHO**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN O MK)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN L ANOCHE**	**60**	**SESENTA**
COLESTIRAMINA 4GR SOBRES	**VIA ORAL TOMAR DIA POR MEDIO**		
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA GEN FAR	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE**	**60**	**SESENTA**
LEVOTIROXINA 100 MCGR TABLTA (ELTROXIN O EUTIROX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S DIARIAMENTE**	**100**	**CIEN**

CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	**APLICAR ,EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES**		
DOMPERIDONA 10 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR ANTES DEL DESAYUNO Y DE LA COMIDA**	**120**	**CIENTO VEINTE**
LIDOCAINA/HIDROCORTISONA SUPOSITORIO (LIDOPROCTO)	**APLICAR INTRARECTAL POR CICLOS D E 7 DIAS**	**20**	**VEINTE**
ACETAMINOFEN 500 (DOLEX AVANZADO)	**VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA , POR 5 DIAS TOMAR 2 TABLETAS 3 VECES AL DIA**	**190**	**CIENTO NOVENTA**
ENOXAPARINA 60 MGR/O.6 ML JERINGA PRELLENADA	**APLICAR SUBCUTÁNEA 1 DOSIS DIARIA**	**25**	**VEINTICINCO**
DICLOFENACO TABLETA 50 MGR	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 3 VECES LA DIA POR 3 DIA S**	**10**	**DIEZ**
BROMURO D E HIOSCINA 10 MGR TABLETA	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 3 VECES LA DIA POR 3 DIA S**	**10**	**DIEZ**
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA AL DIA**	**60**	**SESENTA**

Firma y Sello del Médico

Martha Luz Pareja
39268948

COD 8951

1-99

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317483
941234
FECHA: 04-09-2024 10:58
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1374294
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

286014-FLUOROURACIL UNGUENTO 5% CA
JA 30 G
138,795 1 0 0 138,795

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 138,795
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 138,795
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 138,795 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8984 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PINEDA DE PARRA MAR=A DOLORES
CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 179eae355d5c809f848c21030f0e
a3673c95b75f3cc2d650804539ea612f09
c769c8007f83[illegible]7047e643b819e628c2

43027.408

201

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Amparo Parra identificado con cédula número 43'023.408 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 04 sept. 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 DOLORES PINEDA DE P.

C.C 21996399

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 04 09 2024

	Cantidad
5 -FLUORACILO 5 % GEL APLICAR EN LESIOENS SEGÚN INDICACION D E DERMATOLOGA EN LA NOCHE SOLO POR 1 SEMANA Y REPETIR CADA MES HASTA TERMINARLO	**1 UNO**
TRANSCRIPCION D E DERMATOLOGIA	

Cod: 8984

Firma y Sello del Médico

43-027408

205

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317484
581234
FECHA: 04-09-2024 15:04
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1374363
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 2 0 0 374,972

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 374,972
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 374,972
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 374,972 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8976-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAM
ARCA
TELEFONO: 6042647278
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 45eb81b27cfb6782e47b7f92b759
d3c52c2a8c95eaa18272110ea751d1fc1c
6d2e5712b1767903f1e7c8f8c2b0fe2f6e

207

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Sanchez identificado con cédula número 43079681, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 4/9/2024

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 TERESA CAMARAZA

CC . 32412270

Fecha 04 09 2024

	Cantidad
MOMETASONA SPRAY NASAL 0.05% -MOMETASIN HACER 1 PUFF EN CADA FOSA 2 VECES AL DIA, POR 3 MESES	**2 DOS**
TRANSCRIPCION D E NEUMOLOGIA	

COD: 8976

Firma y Sello del Médico

4207687

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317484
711234
FECHA: 04-09-2024 15:37
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1374376
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 60 0 7,860

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 10,488
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 10,488
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,488 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9024-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ SANCHEZ MARIA GLADYS
CC 32505414
CL 12A # 72 - 112 LA INMACULADA
BLOQUE 25 APT 201
TELEFONO: 5838016
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gladys Sánchez 32505414

CUFE: 1b167a3acc205c89b4e8b6e99fbe
adcebf0a6d55c8d0b7cef23737afbe0ac9
b21f9900d7fc956995f1f6451c04a7545c

213

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gladys Sánchez

FECHA 04-09-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA GLADYS SANCHEZ SANCHEZ
No. Carné 8289197-C

Cédula 32505414

Fecha **04 SEPTIEMBRE 2024**

VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 (CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM CADA MES, POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTES 4	02 AMP	DOS
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE. POR SEIS MESES (ENTREGA 2/6. QUEDAN 4)	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

9024

Gladys Sánchez
32505414.

217

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317485
541234
FECHA: 04-09-2024 19:55
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1374459
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG)
GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
66,415 3 0 0 199,245

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 199,245
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 199,245
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 199,245 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9021-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTEGA TORRES DORA
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304
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: 1530497

CUFE: 9dfbf8d264c693e8f30547b7d6a5
401265a2806585cebf9a65ec2097d524b0
8aa50fa126b27aaea34c6f65eb57d4dcb0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hernando Ponce M. identificado con cédula número 15304097, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hernando Ponce

FECHA Sep 5 - 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
DORA LUZ ORTEGA TORRES
No. Carné 15304097 - C

Cédula 39267251

Fecha **04 SEPTIEMBRE 2024**

KRYTANTEK OFTENO 20mg/5mg/2mg SGS SOP (D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO TIMOLOL)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA, DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES DE OFTALMOLOGÍA	03 FCO 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

9021

Hernando Parra G.
15304097
Tel 3113263096

223

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317487
581234
FECHA: 05-09-2024 17:23
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1374677
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA C
AJA 300 ML
56,211 3 0 0 168,633
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
158,100 3 0 0 474,300
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS
200 MG CAJA X 2 UNDS
896 1 0 0 896
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1
G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359
281442-LAGRIFRESH GOTAS OFTALMICAS
CAJA 15 ML
5,353 2 0 0 10,706

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,075,914
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,075,914
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,884,154 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9071-DOMICILIO

225

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GOMEZ SONIA AMPARO
CC 32324441
CR 54A # 30B - 47 CASA 1 LA FLO
RIDA BELLO
TELEFONO: 3206080804
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

Sonia A. Lopez G

OBS: CC 32324.441

CUFE: 2987934c28f0aadf8c9f93b05164
8316438a979d8523258930b41f116b3e48
fa14b6fa2320198873a04862658378cecd

922

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sonnia Amparo Lopez identificado con cédula número 32324441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sonnia A. Lop G.

FECHA Sept 5 de 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
SONIA LOPEZ GOMEZ **C.C.32324441**

Fecha 05 09 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 AN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATOREN) VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMA R 1 CON EL DESAYUNO	60 SESENTA
ALGINATO D E SODIO(BICARBONATO DE SODIO /GAVISCON SUSPENSION 300 ML VIA ORAL 5 CENTIMETROs 3 VECE AL DIA ANTES D ELAS COMIDAS	3 TRES
AMLODIPINO 10 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FLUXETINA 20 MGR CAPSULA (MOLTOBEN) VIA ORAL 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
GLUCOSAMINA+CONDRICTINA SOBRES VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
HIDROXIPROPILMETILCELUILOS A 3 MGR/DEXTRAN 70	2 DOS

229

OFTALMICO (LAGRIFRESH GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	
TINIDAZOL 1 GR TABLETA GEN FAR VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS	4 CUATRO
ALBENDAZOL 200 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR LAS 2 TABELTAS DESPUES DE UN ALMUERZO, NO CONSUMIR LICOR HASTA 5 DIAS DESPUES DE TERMINADO EL TINIDAZOL Y EL ALBENDAZOL	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Samia B. López G.
C.C 32324.941

COD 9071

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317490
011234
FECHA: 06-09-2024 14:18
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1374920
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
26,417 2 0 0 56,834

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 56,834
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 56,834
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 56,834 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9134- MX DOMICIIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAÑOLA DE MONTOYA MARIA NUBIA
CC 22172645
TV 38 # 72 - 148 TORRELUJO AP 70
1
TELEFONO: 2873215
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CC. 1548621

CUFE: 1949a7cdad3c28f55dfaf6269619
98ed1e4829ce1199c2b3f1f7199ce4e9a7
3bef54e1fa856d369581fed33a9c480a82

233

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alcides Montoya C. identificado con cédula número 15480201; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 06/09/2024

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

Beneficiario
MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA
No. Carné 43342086 - A

Cédula 22172645

Fecha **06 SEPTIEMBRE 2024**

EFEXOR XR 75MG CJX30CAP (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA, ENCIMA DEL DESAYUNO. NO PUEDE SUSPENDER NI UN DIA**	**60 CAP SESENTA**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN PSIQUIATRÍA	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

COD: 9134

CC. 1548620 1

237

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317490
381234
FECHA: 06-09-2024 16:29
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1374957
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 572,886
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 572,886
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 572,886 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9131-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ SANCHEZ MARIA GLADYS
CC 32505414
CL 12 # 73 - 21 LA INMACULADA BL
OQUE 25 APT 201
TELEFONO: 5838016
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gladys Sánchez
32505414
CUFE: 312b82ea4589f3e6afe3102e6b40
a13082f64397b53c2805b0da84ed57405b
1deff115da9ff9022326541fdb9d041652

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gladys Sanchez

FECHA 06-09-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32505414

Beneficiario
MARIA GLADYS SANCHEZ SANCHEZ
No. Carné 8289197-C

Fecha **06 SEPTIEMBRE 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
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML DOBLE ACCIÓN (ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 8 HORAS, POSTERIOR A LAS COMIDAS PRINCIPALES	180 TAB	CIENTO OCHENTA

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

COD: 9131

Gladys Sánchez
32505414.

Factura reemplazada con NC S1F

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317498
961234
FECHA: 09-09-2024 14:20
VENDEDOR: FERNELIS SERNA MURILLO
SECUENCIA: 1375853
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341943-YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 3 M
G/0.03 MG CAJA X 21 UNDS
26,910 2 0 0 53,820

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 53,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 53,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 53,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9231-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA VIANA MARIA CAMILA
CC 1017928972
CL 9 S # 79C - 151 URB MIRADOR D
E LA ARBOLEDA APT 1015
TELEFONO: 3012664461
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: CC 42895546.

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317572
52
FECHA: 07-10-2024 09:08
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1383308
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341943-YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 3 M
G/0.03 MG CAJA X 21 UNDS
26,910 2 0 0 53,820

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 53,820
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 53,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 53,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9231 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA VIANA MARIA CAMILA
CC 1017928972
CL 9 S # 79C - 151 URB MIRADOR D
E LA ARBOLEDA APT 1815
TELEFONO: 3012664461
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 8c7d05e606d84d73427b11d59f25
d2ee5c0a90450f99f62c1582f7c8a19e0b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Eugenia Serna X identificado con cédula número 42845546, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 9 Sept. 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

Nombre ***TI. 1017928972***

MARIA CAMILA SIERRA VIANA ***Fecha*** **09 09 2024**

LUGAR: MEDELLIN

R/	**Cantidad**
DROSPIRENONA3/ETINILESTRADIOL0.03 TABLETA (YAZMIN) VI AORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	2 DOS CAJAS
FORMULA PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CC. 42895546

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317499
371234
FECHA: 09-09-2024 17:14
VENDEDOR: FERNELIS SERNA MURILLO
SECUENCIA: 1375894
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
20,700 0 60 0 8,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 8,280
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,280
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,280 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9238-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL13 PL
AZA CAMPESTRE
TELEFONO: 5367519
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: C.C. 29203422

CUFE: a8012213c19c2f5f7925184795d4
f07ef0620ba00b553cd75683aed3708237
45bf7bdd52a26c6fc4568995792254e7d7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Guillermo Morales C identificado con cédula número 2920342, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

8

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

Beneficiario
LENY LARA DE MORALES **Cédula 21336428**
No. Carné 2920342 **Fecha 09 SEPTIEMBRE 2024**

R/.		Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR TABLETA	**VI AORL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA**	**60 SESENTA**
TRANSCRIPCIOND E CARDIOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

C.E 2920342

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317499
481234
FECHA: 09-09-2024 17:49
VENDEDOR: FERNELIS SERNA MURILLO
SECUENCIA: 1375905
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904020-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO)
TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
106,530 6 0 0 639,180
347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO P
ARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS
107,100 1 0 0 107,100
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 5 0 0 290,220
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,134,388
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,134,388
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,134,388 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9223-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PINEDA DE PARRA MAR=A DOLORES
CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830
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: Luis Parra 13-027-408

257

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Amparo Parra P identificado con cédula número 43078408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 09 09 2024

2059

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 21996399**
MARIA DOLORES PINEDA DE P.

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 09 09 2024**

	Cantidad
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA (AMDIPIN O MK) VIA ORAL,, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL(RELVA R ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS **HACER 1 PUFF DIARIAMENTE**	**2 DOS**
VALSARTAN 160 HCTZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H) VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	**140 CIENTO CUARENTA**
ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luz Amparo Pay
1130 27 188

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 03-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317502
01
FECHA: 10-03-2024 17:29
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376163
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000
115001-INLEGY ELLIPTA INST. INHAL
ADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 2 0 0 523,750
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
292306-HUMYLUB OFTENO PF GOTAS OFT
ALMICAS CAJA 10 ML
67,159 2 0 0 134,318
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
33,120 1 0 0 33,120
683022-MILPAX INST. SUSPENSION ORA
L CEREZA FRASCO 360 ML
46,623 2 0 0 93,246
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 4 0 0 168,336

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,269,090
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,269,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,077,330 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9291-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALE
JANDRO ECHAVARRIA

263

265

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*** **10 SEPTIEMBRE 2024**

NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS.	112 TAB	CIENTO DOCE
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 5/6. RESTAN 1)	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 5/6. RESTAN 1)	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
FÓRMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR REFORMULACIÓN A PARTIR DEL 06NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

COD: 9291

14
7u083780

267

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317502
09
FECHA: 10-09-2024 17:45
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376171
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 2 0 0 309,108
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 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
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SA
CHET CAJA X 10 UNDS
31,390 18 0 0 565,020
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UN
DS
59,620 6 0 0 357,720
123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTIL
ON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
42,840 2 0 0 85,680
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS
81,200 0 20 0 16,240

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,534,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,534,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,534,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9282-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS M

269

UÑOES
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

OBS:

CUFE: 99bda3e0aa43cb5579810d4e2d7f
66c5277fdce1c2e2e7645fb11df71db5e1
068f0f47717accde4325a4b806b829d544

ZONA TANGARIFE
43555210
304 4964434

067

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ZOILA 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 ZOILA TANGARIFE F

FECHA 10/09/2024

271

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 **10 SEPTIEMBRE 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 40MGCJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
GASTROFAST ADVANCE (ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8g)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA HORA DESPUÉS DE FINALIZAR LA SEGUNDA MITAD DE CADA COMIDA, Y ANTES DE ACOSTARSE	180 SOBRES	CIENTO OCHENTA
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG (PANCREATINA 175MGHIDROLASA D)	VIA ORAL: TOMAR DE LA FORMA INDICADA, EN MEDIO DE LOS ALIMENTOS	120 TAB	CIENTO VEINTE
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG (OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SOLO POR DOLOR	60 CAP	SESENTA
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB (TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA NOCHE SI Y UNA NOCHE NO POR VEINTE DÍAS (A LAS 7 PM)	20 TAB	VEINTE
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 10NOV2024		



Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607



COD: 9282

ZULMA TANGARIFE F
3044964434
43555210

273

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317502
17
FECHA: 10-09-2024 17:57
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 13/6179
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: 9292-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2 AMERIC
A
TELEFONO: 3182514150
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

Elicenia Morales
OBS: 32460749 Dlld

CUFE: 3bfe06a4e6487bea2e808abd1746
cc210edbfa7722dc3d41df7118e05609ca
cac40d2cd95628a442ddffd3f8f4efa456

295

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eliecenia Morales identificado con cédula número 32 460 749 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eliecenia Morales

FECHA 10 Sp. 2024

257

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

Elicenia Morales 32460749 Sld.

Fecha **10 SEPTIEMBRE 2024**

Elicenia Morales 32460749 Sld.

VERUM- 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

9292

279

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317502
22
FECHA: 10-09-2024 18:05
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376184
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 1 0 0 16,424
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,440 1 0 0 11,440
101145-DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.
5 % FRASCO 5 ML
71,607 1 0 0 71,607

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 99,471
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 99,471
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 99,471 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9301-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA
BIBLIOTECA BELEN TERCER PISO
TELEFONO: 3136015564
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS

CUFE: 0774c56e53478b83c0d87c1465a5

284

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luis Fernando M.

FECHA 10-09/24

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 LUCIA LOAIZA **Cédula 43093442**
No. Carné 6786947 **Fecha 10 09 2024**

R/.		Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA 1 % GEL (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 3 HORAS	1 UNO
OLOPATADINA 0.2 % (OLOFTAL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA POR 1 MES	1 UNO
LOTEPREDNO ETABONATO 0.5 % (DISALOT COLIRIO OFTALMICO)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA POR 10 DIAS Y SUSPENDER	1 UNO
TRANSCRIPCION OFTALMOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

9301

DISTRIBUIDORA PASTEUR
800041663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 82-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317502
36
FECHA: 10-09-2024 18:36
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376198
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 3
0 G
19,437 3 0 0 58,311
600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQU
INA 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
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 4 0 0 400,140
117300-APROVASC INST. (RG) COMPRIM
IDOS 300 MG/5 MG CAJA X 28 UNDS
274,932 2 0 0 549,864
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 2 0 0 113,670
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,417 2 0 0 56,834
277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCI
ON ORAL CAJA 30 ML
15,695 1 0 0 15,695
216322-IBANDROMET (ACIDO IBAN) RGI
NST TABLETAS 150 MG CAJA X 1 UND
78,732 2 0 0 157,464
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640

LLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
173,609 6 0 0 1,041,654
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUI
CK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
24,300 0 60 0 14,580
115300-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL
CAJA 40 G X 4 APLICADORES
31,334 3 0 0 94,002
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,109,943
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,109,943
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION, BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 12,252 2,328
EXCLUIDAS: 3,095,363 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9309-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA
LOS ALCAZARES
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:

CUFE: 49caa5b8c5dd231f5d95e1a6e8e3
b54ae53ffaa27fc04574b82d51378b5091
3efd26c49bad411755759c5f058f8c00e2

Beatriz Cardona P.
41689031

882

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 10-09-2024

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 **10 SEPTIEMBRE 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 FINAL)	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 (ENTREGA FINAL)	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
RISPERIDONA (RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml)	VIA ORAL: TOMAR 0.5 cc CADA 12 HORAS POR DOS MESES	01 FCO	UNO
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 FINAL)	02 TAB	DOS
CALCIO CITRATO VITAMINA D (CITRAGEL 1500MG+200UI TNR CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (ENTREGA FINAL)	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)			

Beatriz Cardona P.
#1689031

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9309

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317504
47
FECHA: 11-09-2024 16:23
VENDEDOR: FERNELIS SERNA MURILLO
SECUENCIA: 1376415
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138731-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDO
S 150 MG CAJA X 30 UNDS
75,645 1 0 0 75,645
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 2 0 0 117,090
117300-THERALITE INST. TABLETAS 30
0 MG CAJA X 50 UNDS
41,700 2 20 0 100,080

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 292,815
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 292,815
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 292,815 0
IMPOCONSUMO 0 .0
FORMULA: 9354-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONROY MARIN TOMAS
CC 1000099863
CL 41 # 88 - 81 ED TORRE DE AMER
ICA AP 803 LA AMERICA
TELEFONO: 4893849
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
43508397
OBS:

CUFE: 2153dc25a7429a10c12ad6e94156

295

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma. Marín identificado con cédula número 43508360 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1000099863

Beneficiario
TOMAS MONROY MARÍN
No. Carné 70515168-E

Fecha **11 SEPTIEMBRE 2024**

CARBONATO DE LITIO 300mg TAB CJX100TAB (LITIO CARBONATO)	VIA ORAL: TOMAR EN ESQUEMA RECOMENDADO POR ESPECIALISTA: 2-0-2	120 TAB	CIENTO VEINTE
SEROQUEL XR 150mg TLP CJX30TLP (QUETIAPINA FUMARATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 5 PM	30 TAB	TREINTA
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB (BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS DIARIAS CON EL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

43508890

299

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317507
60
FECHA: 12-03-2024 18:16
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENC
SECUENCIA: 1376731
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
181111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
203111-CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG
CAJA X 30 UNDS
10,519 2 0 0 21,038

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 242,258
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 242,258
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 50,498 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9443-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 61
8 JARDIN DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110865
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

201

CURE: 4cafad4fef3bd8adb02c55d83afc
74b23d1f27057325e6b177a14e1d5aa221
cf43d17?a1??d5e1747796fa837f738c05

Edison Blondi

3.318.882

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317508
73
FECHA: 13-09-2024 09:03
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376844
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 25 0 10,875
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETA
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
2,770 2 0 0 5,540

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 395,315
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 395,315
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 395,315 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9443-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 61
8 JARDIN DE LOS LAURELES
TELEFONO: 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:

CUFE: 324721376752b8da0ffea3e523064f

303

5b129ce92ac6740efa8d784b27f662dd71
48d7ffb5a4f6f4d48565187d93c63018b2

hoc

Edison Blonden

3,378,882

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edoson Blandon identificado con cédula número 3-378882, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edoson Blandon

FECHA 12-SEPT-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 32460218

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

Fecha **12 SEPTIEMBRE 2024**

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 (Recomendación del especialista) PARA SEIS MESES. ENTREGA 2/6	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN CARDIOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9443

Edison Blandon
3.378.852

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317507
72
FECHA: 12-09-2024 19:24
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENC
SECUENCIA: 1376743
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CA
JA X 30 UNDS
201,840 2 0 0 403,680
832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.
6MG CAJA X 1 UND
157,629 4 0 0 630,516
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS
5 MG CAJA X 30 UNDS
23,514 2 0 0 47,028
116503-GLUCOQUICK G30A INST. TIRI
LLAS CAJA X 50 UNDS
37,650 1 0 0 37,650
292738-SOPHIPREN (PREDNISOLONA) GO
TAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
67,121 2 0 0 134,242

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,253,116
---------- [FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,253,116
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,253,116 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9447DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4
SOL NACIENTE
TELEFONO: 3004210474
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

309

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Pamela Molina B
OBS: 1152609464

CUFE: c9526e7064f23e2619719fcd1298
8601f45387a87563a378c924e26a1e7d0a
4791a67ca975e989751660ca37f15abcd8

- CUFE

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317509
32
FECHA: 13-09-2024 12:37
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376903
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,774 2 0 0 315,548
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 25 0 21,600
116200-NABILA INST. (RG) (NEBIVOLO
L) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS
51,763 1 0 0 51,763
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUI
CK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
24,300 1 0 0 24,300
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
16,424 2 0 0 32,848

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 446,059
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 446,059
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 20,420 3,880
EXCLUIDAS: 421,759 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9447-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4
SOL NACIENTE
TELEFONO: 3004210474
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

311

eFactura cadena. NIT: 890.930.554-6

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Daniela Molano

OBS: DS26094466

CUFE: 0449a7ef58e6275b707815e08648
28e9f77d86d3b2f935281f92f116040e5a
fe15c261a322d4870929c5215a042109dc

246

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniela Molina B identificado con cédula número 1152688466, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Daniela Molina B

FECHA 12 de sep 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 32402838

Beneficiario
JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA

No. Carné 8280159-C

Fecha **12 SEPTIEMBRE 2024**

TRILIPIX 135MG CJX30CAP (FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (6PM)	60 TAB	SESENTA
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS (DAPAGLIFLOZINA 5MG /HIDROCLORURO DE METFORMINA 1000MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM-8PM)	112 TAB	CIENTO DOCE
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE (INSULINA DEGLUDEC 100 UNIDADES / ML SOLUCIÓN INYECTABLE – LAPICERO X 3ML)	SUBCUTÁNEA: APLICAR 20 UNIDADES CADA 24 HORAS	4 PEN	CUATRO
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
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB (PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
NEBILOL 5MG CJX30TAB (NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (9 PM)	30 TAB	TREINTA
AGUJAS PEN 32 PARA ESFERO XULTOPHY	SUBCUTÁNEA: USAR UNA CADA 24 HORAS	100 AG	CIEN
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK	USAR UNA CADA 24 HORAS	50 TIR	CINCUENTA
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML (SODIO HIALURONATO 4MGML Solución Gotas)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
SOPHIPREN SUSPENSIÓN OFTÁLMOLOGICA FRASCO X 5ML (PREDNISOLONA SUSPENSIÓN 10MG/ML)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO DÍA POR MEDIO	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

Daniela Molina B
1.152.694.466

9447

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317507
73
FECHA: 12-09-2024 19:29
VENDEDOR: FERNELIS SERNA MURILLO
SECUENCIA: 1376744
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG C
AJA X 30 UNDS
59,130 2 0 0 118,260
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 1 2 0 21,222

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 139,482
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 139,482
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 139,482 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9455-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA
LUCIA
TELEFONO: 3158462326
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: 32.441.087 Rocio Montoya Zlg

317

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317509
37
FECHA: 13-09-2024 12:52
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376908
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121044-CIPROFLOXACINA GENFAR TABLE
TAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
3,850 1 0 0 3,850
041076-BUSCAPINA INST. GRAGEAS 10
MG CAJA X 20 UNDS
29,240 1 0 0 29,240

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 33,090
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 33,090 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9455-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA
LUCIA
TELEFONO: 3158462326
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: 32.441.087

Rocio Montoya

319

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocío Montoya de R. identificado con cédula número 32.441.087, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocío Montoya de R.

FECHA 12 Septiembre 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
ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA
No. Carné 43516968-A

Cédula 32441087

Fecha **12 SEPTIEMBRE 2024**

CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG Tableta Recubierta (CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB)	Vía ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 05 DÍAS	10 TAB	DIEZ
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB (HIOSCINA NBUTILBROMURO)	VIA ORAL: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS (6AM-2PM-10PM) POR CINCO DÍAS	15 TAB	QUINCE
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR TRES DÍAS (6 AM – 2 PM – 10 PM)	18 TAB	DIECIOCHO
STAFEN 135/5MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial Descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	ENTREGAR DE FORMA PRIORITARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Rocio Montoya Zuluaga
C32.441.087

9455

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317508
10
FECHA: 12-09-2024 21:35
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1376761
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213395-OLANZAPINA MK(RG) TABLETA 1
0 MG CAJA X 30 UNDS
129,045 1 0 0 129,045

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 129,045
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 129,045
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 129,045 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9426 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL [illegible] # 72A - 411 BLE 53 APT 209

TELEFONO: 4420365
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDT.GENERAL

OBS:

CUFE: 4f48b21e9d7eba4a123d9b69d572
43326eb49ae3b55d72c09af4d4bf212b70

325

Anno Domini
8291 Dec

978

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317509
41
FECHA: 13-09-2024 13:01
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376912
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683403-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(
RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
73,200 2 0 0 146,400

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 146,400
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 146,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 146,400 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9426-DOMICILIO
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

OBS:

CUFE: 4134ea4937e97a3a9a2b2469e3c5
dc5f39e566cc39ed19ec29db890d7307a9
e54b2671b1f59d557237526a5cdba59785

Luis Lopez ①

B 291.534

328

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JULIO RAMÍREZ OCHOA identificado con cédula número 8291534, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12/09/24

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 MIRIAM ACEVEDO PARRA
No. Carné 8291534-C

D.I. 32526194

Fecha **12 SEPTIEMBRE 2024**

VALCOTE 500MG FCOX30TLR (VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM -- 7 PM)	60 TAB	SESENTA
OLANZAPINA 10MG CJX14TAB (OLANZAPINA 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR TRES JUNTAS CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	EMPALMAR CON LA FÓRMULA DE TRES MESES DEL 05JUL2024. RENOVAR A PARTIR DEL 05OCT2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9426

Julio Pacheco C
8291534

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317509
95
FECHA: 13-09-2024 15:50
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376966
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 2 0 0 51,992
134485-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7
.5 MG CAJA X 10 UNDS
11;532 3 0 0 34;596
209080-METOCARBAMOL MEMPHIS TABLET
AS 750 MG CAJA X 10 UNDS
4,960 2 0 0 9,920

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 96,508
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 96,508
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 96,508 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9549-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA MARIANA
CC 1027806832
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 AP 40
2 T 5
TELEFONO: 3136158545
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: Saúde Brasil 43255447

CUFE: 902e711c9af996f3b7ac8a8eab26
fc2c6339e6e8dac3d5a85ac0f3bba3174f
08195c44869cd93d9780b750dbdcf35271

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra García Marín identificado con cédula número 43255447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra García M

FECHA 13/09/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIANA LOPEZ GARCIA
No. Carné 98553377

Cédula 1027806832

Fecha **13 SEPTIEMBRE 2024**

ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN REGIONES SEÑALADAS DE LA ESPALDA DERECHA	02 TBO	DOS
MELOXICAM 7.5MG Tableta (MELOXICAM 7.5 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR A LAS 7 AM Y 7 PM POR 10 DÍAS, CON EL ESTÓMAGO LLENO. CONTINUAR SOLO POR DOLOR	30 TAB	TREINTA
METOCARBAMOL 750 MG TAB (METOCARBAMOL MK 750 MG CAJA X 20 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (7PM) POR 10 DÍAS. CONTINUAR SOLO POR DOLOR	20 TAB	VEINTE
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:9549

Sandra García M.
43255447

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317510
07
FECHA: 13-09-2024 16:24
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376978
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 30 0 16,793
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
213038-CLARITROMICINA MK TABLETAS
500 MG CAJA X 10 UNDS
49,882 3 0 0 149,646
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA C
AJA 300 ML
56,211 1 0 0 56,211

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 261,150
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 261,150
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,150 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9534-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE RESTREPO MARTA FE-
CC 43064660 --
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

339

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: a999f9883612df5b339f3dafb4b0
037b7080c2063be4443d1aa06a82a801cc
893e75747ebcb3840157e75d8452ecd764

Karla Fé Monsalve
43064.660

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 05-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317512
77
FECHA: 14-09-2024 10:32
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1377248
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 1 0 0 55,260
121010-AMOXICILINA GENFAR CAPSULA
500 MG CAJA X 50 UNDS
13,200 1 10 0 15,840
306052-BISBACTER T. MASTICABLES 26
2MG CAJA X 48 UNDS
80,880 1 6 0 90,990

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 162,090
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 162,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 162,090 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9534-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055
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

CUFE: 61c8e35c6d4a7fb51832b23564c5
c6c0b8536efac3fb68b11384dd48f811f9
fb379c4e56def232aeafcab4bdb84e5d83

Zhe.

Marta Monsalve
43064.660

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta Monsalve identificado con cédula número 43 064 660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marta Monsalve

FECHA 13 09 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 **CC 43064660**

MARTHA FE MONSALVE RESTREPO

13 09 2024

ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS , 1 EN LA NOCHE POR 14 DIAS Y CONTINUAR CON 1 AL DIA	**30 TREINTA**
QUETIAPINA 25 MGR TABLE TA VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA A LAS 8 PM , SUSPENDER LA ZOPICLONA	**30 TREINTA**
MELATONINA 3 MGR TABLETA (MELATONIN) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA A LAS 9 PM	**30 TREINTA**
AMOXICILINA 500 MGR CAPSULA MK VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA CADA 6 HORAS POR 14 DIAS : 6 AM 12 M 6 PM 10:00 PM	**60 SESENTA**
CLARITROMICINA 500 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 CON EL DESAYUNO Y 1 CON LA COMIDA POR 14 DIAS	**28 VEINTIOCHO**
SUBSALICILATO DE BISMUTO 262 MG TABELTA VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS CON EL DESAYUNO Y 2 CON LA COMIDA POR 14 DIAS	**56 CINCUENTA Y SEIS**
ALGINATO E SODIO/BICARBONATO D E SODIO Y CALCIO SUSPENSION (GAVISCON FRASCO) VI AORAL TOMAR 7.5 CC 1 HORA DESPUES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES POR 14 DIAS	**1 UNO**
TRANSCRIPCIOND E INTERNSITA	

CODIGO:9534

Firma y Sello del Médico

Marta fe Monsalve
43064660.

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317510
16
FECHA: 13-09-2024 16:51
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376987
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
10,143 2 0 0 20,286
028019-FIBRILOK (ACIDO TRANEXAMICO
) TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
28,781 1 0 0 28,781

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 49,067
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 49,067
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 49,067 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9547-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA MARIN SANDRA
CC 43255447
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 APT 4
02 TORRE 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 Sandra Garcia
43255447

OBS:

347

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra García Marín identificado con cédula número 43255447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra García M

FECHA 13/09/14

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 **13 SEPTIEMBRE 2024**

ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por CATORCE DÍAS	14 TAB	CATORCE
ÁCIDO TRANEXÁMICO TABLETAS RECUBIERTAS 500MG	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES DÍAS DURANTE EL PRÓXIMO PERÍODO	10 TAB	DIEZ
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:9547

Sandra García M
43255447

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317510
17
FECHA: 13-09-2024 16:53
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1376988
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

332033-TERRAVITAL VITALIS UNGÜENTO
OFTÁLMICO CAJA 10 G
32,532 2 0 0 65,064

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 65,064
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 65,064
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 65,064 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9495-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOLAÑO DE ARIZA ULDA-URSULINA
CC 26966309
CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR-4 R
IO CAMPESTRE
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

Wendy Bueno Ariza
OBS: 55225652

CUFE: fd4bb96d3e0c115ebb0823b02f9a
281bdbe3ce19bf6ec8a0e4489346a6e865
[illegible]

353

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy Bueno Aiza identificado con cédula número 65225652, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13 sep 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 13 **SEPT 2024**

R/.		**Cantidad**
OXITETRACICLINA 5 MGR/POLIMIC¡XINA B 10000 UI(TERRAVITAL UNGÜENTO OFTALMICO TUBO)	**APLICAR EN CONJUNTIVAS , AMBOS OJOS EN LA NOCHE POR 3 MESES, PRIMERA ENTREGA**	**2 DOS**
FORMULA POR 2 MESES, ORDENADA POR OFTALMOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

9495.
Wendy Bueno Ayala
55225652

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 02-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: ES17510
19
FECHA: 13-09-2024 13:58
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376990
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 5 0 0 6,570
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 2 0 0 112,632

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 119,202
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 119,202
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 119,202 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9498-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CR 15B # 29 S - 71 AP 510 PALMANO
VA
TELEFONO: 3104138777
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: 22171647

359

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz M. Vila identificado con cédula número 42171647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Sept 13/24

	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 MARINA VILLA **Cédula 22171647**
No. Carné 3329674 **Fecha 13 09 2024**

R/.

		Cantidad
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	**APLICR INTRAMUSCULAR EN GLUTEO 1 SEMANAL POR 1 MES Y LUEGO CADA MES**	**5 CINCO**
COLECALCIFERON 7000 UI CAPSULA (NUEVID)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO**	**24 VEINTICUATRO**
	PARA 2 MESES , ORDENADO POR ENDOCRINO	

Firma y Sello del Médico

9498

Luz Marina Villa
22171647

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 c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32848431
FECHA: 02-09-2024 18:07
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1091567
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093129-DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
10,600 0 10 0 2,120
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 4 0 0 75,456
121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG C AJA X 10 UNDS
5,951 2 0 0 11,902

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 89,478
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 89,478
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 89,478 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8885-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CR 46 # 23 S - 21 HOGAR GERIATRICO ESPEJ OS DEL MA≠ANA ZU≠ICA ENVIGAD
TELEFONO: 3053674270
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 Carolina Osorio F

OBS: 453978511

365

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Ocoro R. identificado con cédula número 43979511, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Carolina Ocoro R.

FECHA 02 de sept. de 2024.

360

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 OFELIA JARAMILLO DE ROJAS
No. Carné 21460182 - A

Cédula 21456011

Fecha **02 SEPTIEMBRE 2024**

DIPIRONA 500 MCG TABLETAS	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 06 DÍAS (6AM- 6PM)	12 TAB	DOCE
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS	60 TAB	SESENTA
NAPROXENO SODIO 250MG Tableta (NAPROXENO 250MG CJX20TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 07 DÍAS	14 TAB	CATORCE
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN ORTOPEDIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Carolina Osorio R.
cc. 43978311
Tel 3113929692.

357

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 código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32848434
FECHA: 02-09-2024 18:12
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1091570
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132091-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
132748-TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
25,050 2 0 0 50,100
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 601,092
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 601,092
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 601,092 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8793-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 S # 46 - 77 AP 501 EDIFICIO VALERIA ALCALA
TELEFONO: 2760589
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

369

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 2 Sept 2024

OBS: 21/9/24 8:12 PM

ESPECIALIZADO
MEDI.GENERAL

370

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

Beneficiario CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	CC 71647512	
LUGAR: MEDELLIN	FECHA 02 09 2024	
		CANTIDAD
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINEE
AMLODIPINO 5 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL ,TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
TAMSULOSINA 0.4 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 3 MESES ORDENADA POR UROLOGIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA NOCHE , NO SUSPENDER	60 SESENTA
	PARA 1 MES	

Klaria JJ

71647512

Klaria JJ

371

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (F GADO)
CRA 43 # 36C
TELEFONO: 4441400 3073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328486
631234
FECHA: 04-09-2024 17:36
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1091999
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 6 0 0 113,184
662022-LYRICA INST. RG CAPSULAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
33,345 6 0 0 200,070
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 2 0 0 185,460
253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (R
G) CAJA 20 ML
30,000 6 0 0 180,000
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
213115-COMPLEJO B MK TABLETAS CAJA
X 250 UNDS
60,042 0 60 0 14,410

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 792,352
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 792,352
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 792,352 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8979-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERD
E-BLOQUE 6 APTO.624

373

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CAMILO ANDRÉS LÓPEZ TORRES identificado con cédula número 8.163.177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 04/09/2024

374

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: 8.163.177
CUFE: Insertado desde código. Pend
iente envío a Cadena

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328488
661234
FECHA: 04-09-2024 17:41
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1092002
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 6 0 0 113,184

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 113,184
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 113,184
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 113,184 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8979-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERD
E-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

8.163.177

OBS:

CUFE: 0d47c2dd5b929d641a33459973e2
ea48aff35e349e7fa590eaad8f8155fb2c
5dff1dd55d5a056fad66725af8a089ffeb

375

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 EDITH TORRES ROLDÁN
No. Carné 70036453-C

Cédula 32396418

Fecha **04 SEPTIEMBRE 2024**

DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (7AM – 3PM - 10PM) POR DOLOR	180 TAB	CIENTO OCHENTA
LYRICA 50 MG CJX30CAP (PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (9AM – 5PM – 1AM)	180 CAP	CIENTO OCHENTA
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE (N-ACETILCISTEINA 600MG TE)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE DIARIO	60 SOB	SESENTA
FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO 25µGD 0.50mg / 0.25mg / ml Gotas para Nebulizar	INHALADO: APLICAR 12 GOTAS EN 3 ML DE SOLUCIÓN SALINA CADA 8 HORAS	06 FCO	SEIS
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
COMPLEJO B MK (TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar Genérico ó comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8163177
3113250878

379

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328492
021234
FECHA: 06-09-2024 12:26
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1092338
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 3 0 0 26,277

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 26,277
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 26,277
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,277 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9046-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM
CC 32330662
CR 48 # 17A S - 51 AP 511 VEGAS D
E ZU┼IGA
TELEFONO: 3147930980
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFac i ra cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 028c688fc64c03ae186592ac6593
e892172df56fc2f16de4fbb93f66f69929
ab6f311eb3a47413dca402b4c281bc8697

379

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mireya Jaramillo identificado con cédula número 32.330.662, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sept 6 - 2024

FECHA Mireya Jaramillo

32.330.662

380

32.330.662 Mireya Jaramillo

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

Beneficiario
MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ — **Cédula 32330662**

No. Carné 8341679-C — ***Fecha*** **05 JULIO 2024**

FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	**OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES 3.**	**03 FCO TRES**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN OFTALMOLOGÍA. SOLICITAR CON LA FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 05DIC2024	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Mirian Jaramillo a
32.330.662 E H

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328492
041234
FECHA: 06-09-2024 12:35
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1092340
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682078-NISTATINA LABINCO INST. SUS
PENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML
4,252 4 0 0 17,008

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 17,008
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 17,008
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 17,008 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9059-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR
16 MILAN
TELEFONO: 3137950933
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- Luz Elena Estrada Torres
OBS: C.C. 32507934
Tel 3137950933
CUFE: a6b3c7585bb2c3915b7671216afd
961e01e3a3972ad1af1fba58e619d6b6e5
7c3b9bfe24afe65dc5f507a1a658dad3b8

383

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Zuluaga Torres identificado con cédula número 32507934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 6 SEP 2024

384

	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 ESTRADA** **Cédula 32507934**

No. Carné 8298832 **Fecha 05 SEPTIEMBRE 2024**

R/.	Cantidad
NISTATINA SUSPENSION 100000U X 60 ML VIA ORAL HACER BUCHES 4 VECES AL DIA CON 5 CC CADA 6 HORAS	**4 CUATRO**

Firma y Sello del Médico

LUZ ELENA ESTRADA TORRES
32507934
Tel 3790837

385

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328492
111234
FECHA: 06-09-2024 13:33
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1092347
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG
CAJA X 20 UNDS
53,239 3 0 0 159,717

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 159,717
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 159,717
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 159,717 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9124-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR DE MONTOYA MARIA LUZ
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRA
DOR GUADAL CANAL
TELEFONO: 3013073780
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: 32483330

CUFE: b579abf7239f36ce6bd9cc2bb50a
8ce8dbbaee1b671bd0e11bf55bab219c9e
32cc2f5ea837613348657a985f9c9238a2

389

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Luz Betancur identificado con cédula número 32483330 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 6-9-24

388

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 LUZ BETANCUR DE MONTOYA
No. Carné 4327449 - C

D.I. 32483330

Fecha **06 SEPTIEMBRE 2024**

VESICARE 5mg TNR CJX20 COM (SOLIFENACINA)	**VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS ALAS 3 PM**	**60 TAB**	**SESENTA**
FORMULA PARA DOS MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	REEMPLAZO DE TOLTERODINA (TRANSCRIPCIÓN GINECOLOGÍA) QUE SE ENCUENTRA AGOTADO		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

32483330
324
3013073780

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328498
281234
FECHA: 09-09-2024 16:46
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1092970
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS

14,360 3 0 0 43,080
117307-WINADEINE F ACETA+CODE. IN
ST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
8,070 4 0 0 32,280
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 2 0 0 282,268

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 554,188
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 554,188
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--- ---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 554,188 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9167-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA DE CARDENAS STELLA
CC 22085596
TV 35C S # 32 - 64 PRIMER PISO 10
1

391

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús Arturo Cardenas identificado con cédula número 3642457, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA:

FECHA 4/Sept/2024

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
factura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3992

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

Beneficiario
STELLA RIVERA DE CARDENA C.C. 22085596

Fecha 09 09 2024

	Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 sesenta
LOSARTAN 50 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 ciento veinte
AMLODIPINO 5 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 sesenta
ZOPICLONA 7,5 MGR TABLETA (SEDORM) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 sesenta
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 30 TABLETA (WINADEINE F) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 ciento veinte
VITAMINA D 5000UI(FARMA D) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DE LUNES A VIERNES	60 sesenta
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA(FORXIGA) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTRE	60 sesenta
PARA 2 MESES	

Julia JJ

Firma y Sello del Médico

Julia JJ

Arturo Cardenas Diaz
CC 79077240
Tel: 3006287366

393

DISTRIBUIDORA PASTEUR
89[illegible]41663-1
FARMACIA [illegible]TEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328501
85
FECHA: 11-09-2024 15:02
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1093327
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669730-XALATAN (CF) (RG) INST. SOL
UCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML
20,671 2 0 0 41,342
115141-PREGABALINA MK PRELUDYO INS
TRG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS
500,175 0 60 0 100,035
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 201,017
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 201,017
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 201,017 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9375-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS
CC 32396632
CL 32 S # 47 - 46 PORTAL DEL VALL
E BLOQUE 6 APTO 318
TELEFONO: 3127285342
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 HECTOR GUILLEN CHICA identificado con cédula número 508.035, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 11-09-24

508035

CUFE: 3c74cc5c7ffbfc8a025ec679ff15
a5863bfe293f1922ddc99d1925b5caa173
ccdf704866520cc704d031a0fb78372aef

396.

OBS:

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

Beneficiario MICELLY TABARES **Cédula** 32396632

No. Carné _____ **Fecha** 11 09 2024

R/.		Cantidad
LATANOPROST 0.005% GOTAS OFTALMICAS	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA(PRELUDYO)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D 1500/200(CITRAGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

308.005

6024 255 24 51

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328501
95
FECHA: 11-09-2024 16:07
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1093337
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL
---- -- ---- -- - --
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25%
CAJA 10 G
36,705 2 0 0 77,410
115123-DEXAPRON(ESCITALOPRAM) INSI
. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
247,000 0 60 0 49,400
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
14,655 4 0 0 58,620
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
119701-MELIBA(IBANDRONATO) INST. T
ABLETA 150 MG CAJA X 1 UND
78,732 2 0 0 157,464
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
33,120 1 0 0 33,120
253475-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
85,321 2 0 0 170,642
600326-NATRILIX SR INST. (RG) TABL
ETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370
277178-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETA
S 600 MG CAJA X 30 UNDS
57,810 2 0 0 115,620

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 905,866
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 905,866
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

399

EXCLUIDAS:	714,106	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9344-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 AP 306 T2 PASE
O SAN FRANCISCO
TELEFONO: 3153504745
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: Gloria Vargas de Bernal
37.795.854

CUFE: 3950db73afb4348ba47d189[illegible]df5c
0d8b64b998ffd038e75c51c92c007e89bb
c93ef235bc519bc5acd773ea107c340981

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 13-09-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA VARGAS DE BERNAL
No. Carné: 8216918-A

Cédula 37795854

Fecha **11 SEPTIEMBRE 2024**

SICCAFLUID® 2.5 MG/G GEL OFTALMICO GO FCOX10G (CARBOMERO 974 P ACIDO POLIACRILICO-2.5mcg GO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA POR TRES MESES. ENTREGA 2/3. PENDIENTE UNA. (TRANSCRIPCIÓN OFTALMOLOGÍA)	02 FCO	DOS
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
C.C. 37.795.854

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328505
80
FECHA: 13-09-2024 15:39
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1093722
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213325-IBANDRONATO MK TABLETA 150
MG CAJA X 1 UND
91,719 2 0 0 183,438
600106-CITRAGEI INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
115123-DEXAPRON(ESCITALOPRAM) INSI
. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
247,000 0 60 0 49,400
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,262 2 0 0 18,524
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 8
0 MG CAJA X 28 UNDS
29,209 2 0 0 58,418
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480
213166-BETAHISTINA MK TABLETAS 8 M
G CAJA X 20 UNDS
58,377 1 0 0 58,377
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML(P
F)
58,851 1 0 10,386 58,851

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 754,121
----------[FORMAS DE PAGO]----------

1403

MEDIO DE PAGO: CREDITO 754,121
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	754,121	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9440-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA
CC 32345277
CR 24D # 39C S - 91 ED. MANDALA T
ORRE 1 APT..910 BARRIO CHANGUI
TELEFONO: 3015321552
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
CC 43182577

OBS:

CUFE: 98c6d03919e2580071aa9eae9f31
9c1ca998100acff3c09a158d52aa243503
d5f40e92b8af2aa3b876e6a37ac4910a92

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Zuluaga Agudelo Clara identificado con cédula número 43562577 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13 Sept 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 32345277

Beneficiario
CLARA OFELIA ZULUAGA DE POSADA

No. Carné: 43562551-A

Fecha 12 SEPTIEMBRE 2024

IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA MES	02 TAB	DOS
CITRAGEL TABLETAS CAJA X 30 UNDS (CALCIO CITRATO VITAMINA D)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 TAB	SESENTA
ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB (METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 TAB	SESENTA
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 TAB	SESENTA
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 CAP	SESENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 TAB	SESENTA
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta (VERUM 8MG CJX20TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 05 DÍAS, LUEGO CONTINUAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN CASO DE NECESIDAD (MAREO SEVERO)	20 TAB	VEINTE
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML (P O L I M I X I N A B S u l f 10000UIML NEOMICINA Sulf)	ÓTICA: APLICAR DOS GOTAS EN OIDO IZQUIERDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	VIA ÓTICA: APLICAR 3 SPRAYS SOLO EN OIDO DERECHO 3 VECES AL DÍA POR 10 A 15 DÍAS	01 FCO	UNO

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

CC 43562501 Cel. 3006077922

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

405

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328506
18
FECHA: 13-09-2024 18:13
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1093760
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,889 2 0 0 221,778
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
41,170 3 0 0 123,510
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 2 0 0 73,866
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 2 0 0 16,020

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 715,134
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 715,134
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 715,134 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9535-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIL PE╤A LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301 ED. E
L TRIANON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328507
65
FECHA: 14-09-2024 15:15
NDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
CUENCIA: 1093907
GO-NOMBRE
NI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 10 0 5,700
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180

------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 481,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 481,680
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 481,680 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9535-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIL PE╤A LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. E
L TRIANON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101
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

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:

CUFE: e[illegible]746b504a106e15d2ded99ca6c
18a86e6cbda34fd04a536096e8be13ba5d
495e2d7112f5993e708f46274d82cb3f2...

IGNACIO ARIAS
CC 8032772
14-09-2024

OBS:

CUFE: 5b9c99729bc26791a62feb6204e4
f96debc8a58ab9614b0cc5ef4d5f56bc19
8bd149ac4be46a8317745a915ed84652d1

IGNACIO ARIAS
CC 8032772
14-09-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo IGNACIO ARIAS identificado con cédula número 8032772, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA IGNACIO ARIAS

FECHA 14-09-2024

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

Beneficiario

C.C 32467499

STELLA GIL PEÑA

Fecha 13 09 2024

LUGAR: MEDELLIN

	CANTIDAD
LOSARTAN 50 MGR TABLETA GEN FAR VIA ORAL . TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135(STAFEN VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 200 / CITRAGEL) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
SERTRALINA 50 MGR TABLETA MLK VIA OPRAL TOMAR 1 TABLETA 8 AM	60 SEENTA
TRAZODONA T ABELTA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
EMPAGLIFOZINA 10 MGR TABELTA (JARDIANCE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ISPHAGULA SOBRE(FYBOGEL) VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	30 TREINTA
DICLOFENACO GEL 1 % (VOLTAREN) APALICAR 2 VECES AL DÍA POR 15 DIAS EN AMBAS RODILLAS	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL , TOMAR 2 CAPSULAS 3 VECES AL DIA	360 TRESCIENTOS SESENTA

IGNACIO ARIAS
CC 8032772
14-09-2024.

409

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328511
66
FECHA: 16-09-2024 16:45
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1094308
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA
CAJA 2 ML
31,724 6 0 0 190,344
115105-ETORICOXIB MK INST. TABLETA
S 90 MG CAJA X 14 UNDS
26,460 1 0 0 26,460

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 216,804
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 216,804
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 216,804 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9604-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS
CC 32396632
CL 32 S # 47 - 46 PORTAL DEL VALL
E BLOQUE 6 APTO 318
TELEFONO: 3127285342
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
MED.GENERAL

OBS:

CUFE: f081e469698aacf7781ac3c015f8
f87c9b99bfc006dca20f346b2afbebe5a0
e7ccd1459bcee75456ee54a4630a0d11ed

44

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Tabares A. identificado con cédula número 3239632, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16-9-24

12-9-24

c 3239632

Miguel Tabares

48

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 MICELLY TABARES — **Cédula** 32396632

No. Carné _____ **Fecha** 16 09 2024

R/.	Cantidad
COMPLEJO B AMPOLLA (BEDOYECTA) APLICAR EN CADERA INTYRAMUSCULAR DIA POR MEDIO	6 SEIS
ETIRICOXIB 90 MG TABELTA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABEWLTA DESPUES DEL DESAYUNO POR 14 DIA S	14 CATORCE
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Micelly Tabares R.
C32396632
16-9-24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA -INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328511
69
FECHA: 16-09-2024 16:50
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1094311
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 1
0 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25
MCG CAJA X 90 UNDS
77,580 1 0 0 77,580

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 175,468
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 175,468
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 175,468 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9608-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE MU╤OZ LUCILA
CC 37804861
CR 25 # 10 - 40 APT : 1306
TELEFONO: 5400778
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 28640b7c31c8715f3cb748fdd92c
6b82d9bf895caf7c44d820b8e4ddc87315
1cd6a4f4378e830dd539ab89a9df3500d7

lucila de muñoz

415

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo lucila de muñoz identificado con cédula número 37804861, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16/09/2024

4/6

1984082E

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario LUCILA DIAZ DE MUÑOZ

CC 37804861

Fecha 16 09 2024

		Cantidad
ROSUVASTATINA 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN AYUNAS	100 CIEN
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Lucila de muñoz
37804861

4.17

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328513
64
FECHA: 17-09-2024 17:12
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1094515
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS O
FTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML
48,725 2 0 0 97,450
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1
G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS
200-MG CAJA X 2 UNDS
896 1 0 0 896

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 102,705
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 102,705
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 102,705 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9671-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CASA 125 JARD
IN DE LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: a2b8cf5c144d92ac2262ea244e5e
02274bae9771adebf8c8d0a1389c3ff58f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Tyler identificado con cédula número 70554860, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sergio Tyler

FECHA 17-09-2024

Sergio Tyler
c 70554860
1039032984

420

	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 MAIRA LAVERDE **Cédula 43065127**
No. Carné 70559860 **Fecha 17 09 2024**

R/.		Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA0.5/GLICERINA 1 % GOTAS OFTALMICAS (OPTIVE FUSION)	APLICAR 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS	2 DOS
TINIDAZOL 1 GR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS	4 CUATRO
ALBENDAZOL 200 MGR TABELTA GEN FAR	VIA ORAL , TOMAR LAS 2 TABELTAS DOSIS UNICA JUNTAS D ESPUES DE UN ALMUERZO	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Sayis Tejeda
CC 70559860
Tel 3014032864

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328517
82
FECHA: 19-09-2024 17:30
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1094933
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CR
EMA TÞPICA 1 % CAJA 40 G
7,014 2 0 0 14,028
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2
% CAJA 15 G
15,407 2 0 0 30,814

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 44,842
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 44,842
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 44,842 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9790
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR
16 MILAN
TELEFONO: 3137950933
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:

Luis Alberto Davila V.
C.C. 8'298832

CUFE: 2a7e74dd271bfcbd71c9e65bddb6
b07bf3344bd017408674ff09c5a2d0be38
02ff193abe0a345b3bcdaa69827329e3d0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8'298832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Septiembre 19/2024 17:33 hrs.

424

	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 ESTRADA TORRES

Cédula 32507934

No. Carné 8298832

Fecha 19 09 2024

R/.		Cantidad
CLOTRIMAZOLCREMA 1 %	APLICAR EN REGION PERIBUCAL 2 VECES AL DIA POR 4 MESES	2 DOS
MUPIROCINA 2 % CREMA	APLICAR EN LESIONES CADA 12 HORAS SI HAY COSTRAS AMARILLAS	2 DOS
TRASNCRIPCION DE DERMATOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Juis Alberto Davila V.
C.E. 8298852

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328517
85
FECHA: 19-09-2024 17:37
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1094936
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200860-XEGREX GOTAS CAJA 5 ML
173,232 1 0 0 173,232
403465-LUMIGAN RC (RG) GOTAS OFTAL
MICAS 0.01% FRASCO 3 ML
27,170 1 0 0 27,170

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 200,402
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 200,402
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 200,402 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9771-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIG
ADO
TELEFONO: 3173521721
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f877456206f79781614ca8fceb34
5e773891f2f6f560b71c4614fc60af63c9
a9b0e964408e09874ab45456e4bbb5d094

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhony Sanchez Rios identificado con cédula número 1079614928, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jhony Alejandro Sanchez R.

FECHA 19/09/2024

19/09/2024

1079614928

Jhony Sanchez Rios

428

	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 CARLINA QUINTERO ESCOBAR

CC 21730136

19 09 2024

LUGAR: MEDELLIN

CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA 20 MG, TARTRATO DE BRIMONIDINA 2 MG, MALEATO DE TIMOLOL 5 MG (XEGREX SOLUCIÓN OFTALMICA)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	**1 UNO**
BIMATOPROST 0,1 MG/EXCIPIENTES (LUMIGAN RC O.01 %)	APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE ANTES E DORMIR	**1 UNO**

TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA

FIRMA Y SELLO MEDICO

Johny Armando Soto M
1037594154
19/09/2024

429

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E328 1 A: E328 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328519
40
FECHA: 20-09-2024 16:04
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1095091
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0
.5 % CAJA 40 G
5,887 2 0 0 11,774

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 466,574
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 466,574
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 466,574 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9913-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ DE MORENO SUSANA
CC 41634387
CR 39E # 48C S - 103 APAR 914 MA
GDALENA DE LA CUENCA
TELEFONO: 3002880802
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 41634387

CUFE: 3b03c6875cb2d8b093b10819a68c

431

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gerson Alvarez identificado con cédula número 4163487, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 20-09-24.

432

942f0898c422bbeb4df37fcfbc0daa4b82
094bbc55c4927909bce2acdea1af32c57

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
SUSANA ALVAREZ DE MORENO
No. Carné 17127339

Cédula 41634387

Fecha **20 SEPTIEMBRE 2024**

STAFEN 135/20 MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA20MG)	**VIA ORAL: UNA CADA NOCHE**	**60 TAB**	**SESENTA**
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G (PIROXICAM)	**TÓPICA: APLICAR EN ÁREAS AFECTADAS DOS A TRES VECES AL DÍA**	**02 TBO**	**DOS**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	**SOLICITAR NUEVA FÓRMULA A PARTIR DEL 12NOV2024**		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

41634387

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331111612
FECHA: 02-09-2024 18:12
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2552200
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM
A CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 17,770
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 17,770
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 17,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8853
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CABRERA ARICAPA FIORELLA
CC 1089644199
CR 56 # 63A - 25 BARRIO LA ALDEA I TAGU
I
TELEFONO: 3145584843
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 Yorfany Andrea Arcapa

1121777768
OBS: 3145584843

435

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yorjani Andrea Arrieta identificado con cédula número 42127768, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FIRMA _____

FECHA 02-Sep-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
FIORELLA CABRERA ARICAPA
No. Carné 10143525-F

D.I. 1089644199

Código 8653

Fecha 02 SEPTIEMBRE

BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA TRES VECES AL DÍA, ÚNICAMENTE EN GENITALES EXTERNOS, SIN INTRODUCIR EN CANAL VAGINAL	01 TBO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Yorjany Andrea Aricapa
42127768
3145589873

437

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331111617
FECHA: 02-09-2024 18:16
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2552205
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117201-LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML
56,250 1 0 0 56,250
100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 60 0 12,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 69,090
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 69,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	69,090	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8792
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA
CC 32439844
CL 77 S # 46 - 180 ED.ALTOS DE VALPARAIS O SABANETA APT.908 TORRE 2
TELEFONO: 3137043380
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

Cristina Cardona N

OBS: 32'439.844
3137043380

439

0117

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cristina Cardona Li identificado con cédula número 32439-844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristina Cardona Li

FECHA Sept. 2/2024

	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 CRISTINA CARDONA — **Cédula** 32439844 — Código 6792

No. Carné _____ — **Fecha** 02 09 2024

R/.		Cantidad
LOTEPREDNOL 0.5 % GOTAS	APLICAR 1 DOTA EN CADA OJO 3 VECE SLA DIA POR 15 DIAS Y SUSPENDER , ORDENADO POR OFTALMOLOGIA	1 UNO
CETIRIZINA 10 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , .ORDENAD AÑPOR OFTALMOLOGIA POR 2 MESES	60
	TRANSCRIPCIOND E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Cristina Cardona Lee
321439.844
3137043380

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331111627
FECHA: 02-09-2024 18:27
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2552215
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 120 0 27,840
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
14,360 3 0 0 43,080
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
100279-DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS
75,960 1 0 0 75,960
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
41,170 6 0 0 247,020
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 2 0 0 309,108
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 8 0 0 74,992

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 967,180
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 967,180
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 967,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8796
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciapasteur.com.co

443

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Faneri Jimenez 42.774-885
371-0667

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Faneri Jimenez E. identificado con cédula número 42.774-885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Faneri Jimenez

FECHA Sep-2-2024

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

Beneficiario FANERY JIMENEZ ESCOBAR — CC . 42.774.885 Código 6796

FECHA 02 09 2024

		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
IIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R MEDIA TABELTA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ZOPICLONA 7.5 TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO D E SODIO , CARBONATO D E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON DOBLE ACCION SOBRES)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE AL DIA	60 SESENTA
LEVOSULPIRIDA 25 /SIMETICONA 80 /PANCREATINA150 TABLETA (LEPRIT ENZIMATICO O DIMOFLAX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ISPAGHULA (FYBOGEL SOBRES NARANJA)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABELTA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABELEA EN LA NOCHE	60 SESENTA
DULOXETINA 30 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Fanery Jimenez
42774.885
371-06-67

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331111644
FECHA: 02-09-2024 18:53
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2552232
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
253491-MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
48,406 2 0 0 96,812
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
249617-PRISTIQ (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS
41,888 4 0 0 167,552
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 2 0 0 117,090
100278-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS
81,300 0 60 0 16,260
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 10 0 0 251,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,377,417
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,377,417
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,377,417 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8862

DATOS DEL CLIENTE:
OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 EDIF. DUBLIN APT.801
SABANETA
TELEFONO: 3014579450
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Martha Cecilia Ochoa M
CC 43 240 028
3014579450

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. Martha Cecilia Ochoa M. identificado con cédula número 43 240028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 3 de septiembre 2024
FECHA Martha Cecilia Ochoa M.
43240 028

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 CECILIA OCHOA MORENO
No. Carné 43153515 - A

Cédula 43240028

Código 6862

Fecha **02 SEPTIEMBRE 2024**

QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB (GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM	60 SOB	SESENTA
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
STAFEN 135/10MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
DESVENLAFAXINA 100MG CJX30TLP (DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 100MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB (BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
METFORMINA 850MG CJX30TAB (METFORMINA 850MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO	60 TAB	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (ALGINATOsodio + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)	120 SOB	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

Martha cecilia ochoa M.
43 240028
301 457 9450

449

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331111672
FECHA: 02-09-2024 19:33
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2552260
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS				
22,650	2	0	0	45,300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 45,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 45,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8797
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Mirian Escobar
cc: 32526027.
Tel: 3116655028

451

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA M. E.

FECHA Sept. 3/24.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02-09-2024 CÉDULA: 32526027

USUARIO: Miriam Elena Escobar # ORDEN: 8797

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Eutirox 50 mg	12	09-9-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Hagüi	3719200

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331114
6761234
FECHA: 09-09-2024 19:56
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2555264
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 10,456,308
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 10,456,308
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8797
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA
APT.202
TELEFONO: 3116655028
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Miriam Elena Escobar
OBS: cc: 32526027
Tel: 3116655028
CUFE: 1d6fbcc256f24a71b3d465622812
7724b60fd9a2b24c814f156f7ec8028e5d
d89e33a3bb15a060f833e276b4ca62f76b

hsh

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miriam Escobar A. identificado con cédula número 32520277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Septiembre 9/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MIRIAM ELENA
ESCOBAR ALZATE

CC 32526027 Código 8797

02 09 2024

		CANTIDAD
ETANERCEPT 50 MGR CAJA X 4 JERINGAS(ENBREL)	**APLICAR SUBCUTANEA CADA SEMANA EL MIERCOLES**	**3 TRES CAJAS**
CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	**VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Miriam Escobar
cc: 32526027
Tel: 3116655028

12 3042

455

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331111911
FECHA: 03-09-2024 11:29
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2552499
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662004-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
251,338 1 0 0 251,338
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 1 0 0 14,730

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 266,068
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 266,068
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 266,068 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8903
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 47C # 76BA S - 27 ED.SAN GABRIEL APT. 801 SABANETA
TELEFONO: 3005689400
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Harleny Garcia
3232225
3204956493

459

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maileny Garcia A. identificado con cédula número 323222215, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitó certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 323222215

4/9/2024

4588

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
ROSA MARIA AGUIRRE RAMIREZ

LUGAR:MEDELLIN **C.C 21997017** código 8903

FECHA 03 09 **2024**

	Cantidad
APIXABAN 2.5 MGR TABLETA (ELIQUIS) TOMAR 2 AL DIA	**60 SESENTA** .
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL,,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**30 TREINTA** .
TRANSCRIPCION DE CARDIOLOGIA	

FIRMA Y SELLO MEDICO

Marleny Garcia A.
CC 32.322215
3204956493

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331111998
FECHA: 03-09-2024 15:10
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2552586
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115521-DOLCETTINA 1NST.RG BEPOSTATINA GOTAS FRASCO 10 ML				
37,237	2	0	0	74,474

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 74,474
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 74,474
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,474	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8819
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO ECHAVARRIA ALEXANDRA MARIA
CC 43161458
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO PRADO
TELEFONO: 3505006451
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 3505006451
MEDI.GENERAL

OBS: 43161458
SEP 13 2024

461

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Cano identificado con cédula número 43161458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alexandra Cano

FECHA Sep 13 /2024

462

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA
No. Carné 98498685-C

Cédula 43161458

código 8819

Fecha 02 SEPTIEMBRE 2024

DOLCETTINA 1.5% SGS FCOX10ML (BEPOTASTINA BESILATO OFTÁLMICO)	**OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS POR DOCE MESES. ENTREGA 2/12. PENDIENTES 10.**	**02 FCO**	**DOS**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN OFTALMOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

alexandra Bue
43161458
Sep 13 /2024

463

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331112056
FECHA: 03-09-2024 17:01
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2552644
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G				
35,435	1	0	0	35,435

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 35,435
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 35,435
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,435	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8901
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALMEIDA DE CARDONA ROSA MARIA
CC 41655129
CR 48 # 76D S - 34 ED. LAS VEGAS PLAZA A PT.2609 T.5 SABANETA
TELEFONO: 3195533788
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

Lukas Cardona Almeida
OBS: 60028014
Tel. 301 396 0160

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lukas Francisco Cardona Almeida identificado con cédula número 80028014, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lukas Cardona

FECHA 03-09-2024

466

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

Beneficiario
ROSA MARIA ALMEDIDA
No. Carné

Cédula 41655129 Código 8901

Fecha 03 09 2024

R/.		**Cantidad**
ADAPALENO GEL 0.1 %(DIFFERIN)	**PARA APLCAR EN CARA CAPA DELGADA DIA POR MEDIO Y AUMENTAR TODOS LOS DIAS SEGÚN TOLERANCIA**	**1 UNO**
TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Lukas Francisco Cardona Almeda
Cédula: 80028014
Telf: 301 3760160

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331112075
FECHA: 03-09-2024 17:47
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2552663

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS	42,659	2	0	0	85,318
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	24,020	3	0	0	72,060
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	31,724	2	0	0	63,448
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	4,180	2	0	0	8,360
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	55,260	2	0	0	110,520
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	29,820	4	0	0	119,280
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	155,736	2	0	0	311,472
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	8,010	2	0	0	16,020
094615-HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	66,588	2	0	0	133,176
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	31,390	12	0	0	376,680
213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	10,591	2	0	0	21,182
240073-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	156,846	1	0	0	156,846

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,666,122

969

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,666,122
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	71,696	13,622
EXCLUIDAS:	1,389,044	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8910
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254
CL 62 # 55A - 32 BARRIO LA ALDEA ITAGUI
TELEFONO: 5977570
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 Martha Cecilia Gutierrez S.
C.C 43033254.
OBS: 3117659062.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Gutierrez S. identificado con cédula número 43033254., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Septiembre 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
MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA

C.C 43033254 Código 8910

Fecha 03 09 2024

	Cantidad
MULTIVITAMINICO TABLETA (CENTRUM SILVER) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 /CAPSUILAS BLANDA (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL, TOMAR 1 AL DIA	60 SESENTA
ACEWTAMINOFEN500/ CAFEINA 65 TABELTA (DOLEX FORTE) VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
COMPLEJO B AMPOLLA (BEDOYECTA) APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA 1 CADA MES	2 DOS
(FUMARATO FERROSO /ACIDO FOLICO/ ACIDO ASCORBICO CAPSULAS ANEMIDOX) VIA ORAL , TOMAR 1 ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D 1500/200 VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA ORDENADA PÓR ENDOCRINO	120 CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
SERTRALINA 50 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABLTA DESPUES DEL DESAYUNO , ORDENADA POR ENDOCRINO	60 SESENTA
VITAMINA D3 AMPOLLA BEBIBLE DE 25000UI VIA ORAL , TOMAR 1 AMPOLLA ORAL CADA SEMANA	8 OCHO
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E CALCIO Y	120 CIENTO VEINTE

D E SODION(GASTRFAST SOBRE VIA ORAL TOMAR ANTES DEL ALMUERZO Y D ELA COMIDA	
CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA/GEN TAMICINA CREAMA (CLOBEGEN) APLICAR EN LA NOCHE POR 7 DIA S	2 DOS
DIASCEREINA 50 MGR CAPSULA (ARTRODAR) VIA ORAL TOMA R 1 EN LA MAÑANA PÒR 2 EMSES	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Dr. Otto Rodolfo Gutierrez S.
C.C. 93033258.
311 7659082.

Gloria J.

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331112
4841234
FECHA: 04-09-2024 18:16
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2553072
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
213404-IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS
22,365 2 0 0 44,730
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
251,338 2 0 0 502,676
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 2 0 0 6,220
104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
50,600 1 20 0 60,720
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS
42,200 1 0 0 42,200
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
18,525 2 0 0 37,050
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 770,024
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 770,024
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 770,024 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 9000
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO MARIA NELLY

475

CL 18 # 43G - 90 URB. BOSQUES DE
L RIO APT.2205 TORRE 1
TELEFONO: 3053001208
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

María Nelly Restrepo
32344944
3054373045

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Nelly Restrepo identificado con cédula número 32344944 en calidad de beneficiario-(a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 05-09/2024

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA NELLY RESTREPO
No. Carné 14970611 - C

9000

D.I. 32344944

Fecha **04 SEPTIEMBRE 2024**

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB (IRBESARTAN 150mg Tabletas)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB (ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA CADA DOS DÍAS (DOS TAB SEMANALES)	20 TAB	VEINTE
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB (ACETAMINOFEN)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR FUERTE	120 TAB	CIENTO VEINTE
FARMA D 1000UI FCOX50CAP (VITAMINA D3 1000UI)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP (METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3) % FCOX10ML (POLIETILENGLICOL 400 + PROPILENGLICOL)	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO, CADA DÍA POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
FÓRMULA PARA DOS MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 01NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

3054373045
Maria Nelly Restrepo
32349944

479

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331112
4921234
FECHA: 04-09-2024 18:28
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2553080
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121219-MELOXICAM GENFAR AMPOLLA 15
MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS
10,005 0 3 0 6,003

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 6,003
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 6,003
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,003 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 8987
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO ECHAVARRIA ALEXANDRA MARIA
CC 43161458
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO PRA
DO
TELEFONO: 3505006451
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

43161458
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Sp 14 20240850500645

479

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Lino identificado con cédula número 43161458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alexandra Lino

FECHA Sep 4 2024

1480

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43161458

Beneficiario
ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA
No. Carné 98498685-C

8987

Fecha 04 SEPTIEMBRE 2024

MELOXICAM 15MG/1.5ML Solución Inyectable (MELOXICAM MK 15 MG CJX3AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA 10 DÍAS POR UN MES	03 AMP	TRES
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Alexandra Cano
43161458
Sep 4/2024

ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA

401

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331112
4941234
FECHA: 04-09-2024 18:40
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2553082
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COM
PRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
167,100 0 20 0 33,420
107497-MILPAX NF SACHET CAJA 12 X
10ML
33,95810 0 0 339,580
067125-VOLTAREN AMPOLLAS 75 MG CAJ
A 3 ML X 5
52,920 0 3 0 31,752
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 707,032
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 707,032
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	515,272	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 8978
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOHORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ
CC 42748128
CR 58 # 77 - 50 ED.LAURELES DEL
SUR ITAGUI INT.708 TORRE.3
TELEFONO: 3006107062
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

483

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sylvia Doz Bohórquez identificado con cédula número 42748128, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sylvia Doz Bohórquez

FECHA 04-09-2024

DATOS DEL MEDICO
Sylvia Doz Bohórquez
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 42748128
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3066192062

484

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

Nombre SILVIA BOHORQUEZ BERMUDEZ 8978 ***CEDULA 42748128***

Fecha **04 09 2024**

LUGAR: MEDELLIN

R/		**Cantidad**
HIOSCINA/ACETAMINOFEN TABLETA (BUSCPINA COMPUESTA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECE SLA DIA EN CASO DE DOLOR	20 VEINTE
SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL BEN GAY DOLORES ARTIUCULARES)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
ALGINATO DE SODIO(BICARBONATO DE SODIO/BICARBONATO D E CALCIO SACHET (MILPAXNF SOBRES)	VIA ORAL TOMAR 2 SOBVRES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
DICLOFENACO AMPOLLA 75 MGR (VOLTAREN)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR POR 3 DIAS	3 TRES
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABELTA (DOLEX FORTE)	VIA ORA , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Sylvia Lot Bohorquez
42748128
3066107062

4B9

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331112
5031234
FECHA: 04-09-2024 19:00
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2553091
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375529-NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 M
G CAJA X 7 UNDS
57,617 4 0 0 230,468
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 326,348
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 326,348
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	230,468	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 9028
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DE
L SUR APT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mateo Mejía P.
tel 300 6077922
cc 1000 409 009
septiembre 4/2024

487

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Mejía Posada identificado con cédula número 1000 409 009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 04/09/2024

4188

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MATEO MEJIA POSADA
No. Carné 43562551-D

9028

Cédula 1000409009

Fecha **04 SEPTIEMBRE 2024**

NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta (NARAMIG 2.5MG CJX7TAB)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS**	**28 TAB**	**VEINTIOCHO**
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	**VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR TRES MESES**	**60 TAB**	**SESENTA**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN NEUROLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Mateo Mejía Posada
cc 1000 409 009
Tel 300 609 79 22
Sept. 4 /2024

4B9

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331112
9221234
FECHA: 05-09-2024 19:06
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2553510
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
10,143 1 0 0 10,143
121219-MELOXICAM GENFAR AMPOLLA 15
MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS
10,005 0 3 0 6,003
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 U
NDS
25,140 10 0 0 251,400
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 453,288
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 453,288
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 453,288 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9094
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALLEGO NORE╤A BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

491

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

7081938

OBS:

CUFE: 7d6766f906ce372e732bfe65e641
b12485c199ab142644cc1f40db3887acf0
e1be9c8ecdcbf1e450fd68a431095091aa

764

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Darío Correa identificado con cédula número 7081938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 07-09-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA
No. Carné 70812938 - A

Cédula 21822509

Código 9094

Fecha 05 SEPTIEMBRE 2024

ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por SIETE DÍAS	07 TAB	SIETE
MELOXICAM 15MG/1.5ML Solución Inyectable (MELOXICAM MK 15 MG CJX3AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA 07 DÍAS POR 20 DÍAS	03 AMP	TRES
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (A L G I N A T O s o d i o + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SOLO POR NECESIDAD	120 SOB	CIENTO VEINTE
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CNCUENTA Y SEIS

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Ruben Dario Correa
70812938
3146188596

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331112
9321234
FECHA: 05-09-2024 19:40
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2553520
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
203113-CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 30 UNDS
42,078 2 0 0 84,156
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
63,720 4 0 0 254,880
067018-ENTRESTO (RG) TABLETAS 200
MG CAJA X 60 UNDS

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I
CAJA 30+15
57,810 2 0 0 115,620
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 60 0 7,380
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 2 0 0 554,444
213077-CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS
OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,488 1 0 0 11,488
404212-FIXAMICIN HC GOTAS CAJA 10
ML
24,566 1 0 0 24,566

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,512,906
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,512,906
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

495

961

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,512,906 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9069
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VI
STA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO 2792799

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Mª Rosalba Puerta d Zapata
OBS: CC 21843023

CUFE: 9f110355b51af3f96cac65d8c7f7
42264b57b9de05dab8dcb6db30a6b70609
326d286f99989b353cfac76f52f54d103c

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 09-06-2024

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

Nombre
MARIA ROSALBA
PUERTA DE ZAPATA

Cedula : 21843023 Código 9069

Fecha **05 09 2024**

R/

		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIURINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTAE
BISOPROLOL 10 MGR (MARCA QUE VIENE TOMANDO)	VIA ORAL, TOMAR 24 HORAS	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 . IG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 DEL ALMUERZO	120 CIENTO VEINTE
SACUBITRILO/VALSARTAN 200 MGR (ENTRESTO 200)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
CITRATO D E CALCIO 1500/VITAMINAD 200 UI (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DIARIAMENTE	50 CINCUENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% CARMELUT)	APLICAR EN AMBOS OOS 3 VECES AL DIA	**2 DOS**
CIPROFLOXACINA0.3% HIDROCORTISONA 1 % GOTAS OTICAS (RIFAMICIN HC)	APLICAR 1 GOTA EN OIDO IZQUIERDO 3 VECE SLA DIA POR 1 SEMANA	**1 UNO**
	PARA 2 MESES	

Mª Rosalba Puerta d Zapata
CC 21843023
Tel 2792799

Firma y Sello del Médico

497

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8[illegible]41663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E331 1 A: E331 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331114
6441234
FECHA: 09-09-2024 18:44
VENDEDOR: JOHN FREDY MU[illegible]OZ
SECUENCIA: 2555232
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364749-KENALER INST. SOLUCION OFTA
LMICA 0.05 % FRASCO 5 ML
12,318 2 0 0 24,636
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
16,424 2 0 0 32,848

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 57,484
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 57,484
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 57,484 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9221
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO RESTREPO MAXIMILIANO
CC 1036456675
CL 72 # 52A - 22 BARRIO SANTA MA
RIA ITAGUI
TELEFONO: 3[illegible]121180
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 *ELNO 490

OBS: .3252743

499

3a756907bc53ee090e81f1ff32710a840e
3e85af208ba65ef03716858c45e44c74d0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Erika Mona Restrepo identificado con cédula número 32357743, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Erika Mona

FECHA 09/09/2020

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

Beneficiario

MAXIMILIANO OSORIO RESTREPO

T.I. 1036456675 código 9221

Fecha 09 09 2024

	Cantidad
KETOTIFENO 0.05 % GOTAS OFTALMICAS APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO 2 VECES AL DIA HASTA TERMINARLOS	2 DOS
HIALURONATO D E SODIO 4 MGR FGOTAS OFTALMICAS APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO 3 VECE SLA DIA HASTA TERMINARLOS	2 DOS
TRANSCRIPCION DE OPTOMETRIA	

Firma y Sello del Médico

Edder Rpo
32352743

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331114
975
FECHA: 10-09-2024 15:36
VENDEDOR: JOHN FREDY MU÷OZ
SECUENCIA: 2555563
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) T
ABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
119,280 1 0 0 119,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 119,280
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 119,280
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 119,280 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9290
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALE
JANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 76f904ec3d42c273fd6f56afbc36
6081b67f205e8dc42b9a2a9789c55f8711
b5dd1395b9ed05a4d65950f14a91d213f7

503

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Rodolfo Clavijo identificado con cédula número 7608230, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

304

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 BALMY ARCILA DE CLAVIJO
No. Carné 70119494-A

Cédula 21362649

Fecha 10 SEPTIEMBRE 2024

TAPENTADOL 50 MG Tableta Liberación prolongada (TAPENTADOL 50 MG TLP)	VIA ORAL	UNA C/ 12 HORAS	60	SESENTA
SE REALIZA FÓRMULA DE CONTROL PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

1.037780

505

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331115
866
FECHA: 12-09-2024 18:27
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2556454
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 9,714
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,714
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,714 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9456
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 ITAGUI-JARDINES D
E LA GLORIA INT 401
TELEFONO: 3133174648
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA David Chan
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL CC. 3-355-381

3837750 37

OBS:

CUFE: 9a1bd774dff1e75adfcaf1ba7df3
b48a4ea4128686f4f1f34ac1ba19160da5
e129bcf8bbc7356c1d33ebe20e5278012e

507

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David chica identificado con cédula número 3355387, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12/9/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1000759583

Código 9456

Beneficiario
ABRAHAM ZAPATA ORTIZ

No. Carné 21575141-E

Fecha 12 SEPTIEMBRE 2024

EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SÁBADOS Y DOMINGOS	50 TAB	CINCUENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA DE ACUERDO CON LAS PRÓXIMAS EXISTENCIAS		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

David Chiriy
CC. 3.355.381
3137075037

509

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331116
172
FECHA: 13-09-2024 14:27
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2556760
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213229-SECNIDAZOL MK TABLETAS 1 G
CAJA X 2 UNDS
42,518 1 0 0 42,518
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
9,000 0 90 0 8,100

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 50,618
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 50,618
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 50,618 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9444
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON
CITRUS APTO 1202 X AVES MARIAS S
AB
TELEFONO: 5788730
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO Luis Castillo

BUENO ARIZA WENDY LAURA CC 82868?0
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Tel: 3136133632

OBS:

511

Core: 79bacca7a501c20bba8d544c3fde
010e29848571342795ac4bef85deccbd9a
6fb70ca47a176a0ea5a95064baa652766d

715

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Castillo identificado con cédula número 8286810, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 13/09/2024

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 32522297

Código 9444

Beneficiario
LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO

No. Carné 8286810-C

Fecha 12 SEPTIEMBRE 2024

SECNIDAZOL 1000G MK TABLETAS CJX2 TAB	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS EN DOSIS ÚNICA (7am – 7pm)	02 TAB	DOS
ACETAMINOFEN 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS	90 TAB	NOVENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

LUIS Castillo
CC 8286810
Tel: 3136133632

513

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331116
631
FECHA: 14-09-2024 14:47
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2557221
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
100279-MILPAX INST. SUSPENSI╙N ORA
L MENTA FRASCO 360 ML
46,623 3 0 0 139,869
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
213384-RIFAXIMINA MK TABLETAS RECU
BIERTAS 550 MG CAJA X 14 UNDS
90,018 1 0 0 90,018
100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLA
S BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
77,330 1 0 0 77,330
240051-DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60
UNDS
132,292 2 0 0 264,584

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 690,557
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 690,557
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 690,557 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9542
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA DE PASTRANA MARIANA ISABEL
CC 34957088
CL 48 # 49 - 40 MUNICIPIO FREDON
IA ANTIOQUIA X OFICINA EPM
TELEFONO: 3106501992
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

515

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SANDRA LUNA
OBS: 30689430 - 3106449290

CUFE: 4a31c4da04dd6f1ec31c858a7f83
f689be027113c1dfe2a0b78a6a32d194c9
0a4d46fd0ef7dae3e0ba73eadb3b6e7b6e

916

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo SANDRA LUNA identificado con cédula número 30.689.430, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA SANDRA M. LUNA

FECHA 14/09/2024

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

Nombre
MERINA ISABEL RIVERA DE PASTRANA

Cedula
34957088

Código 9542

Carnet

Lugar Medellin

Fecha **13 09 2024**

R/	**Cantidad**
VITAMINA D 2000UI CAPSULA (FARMA D) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ALGINATO SODIO/BICARBONATO DE CALCIO Y SODIO FRASCO(MILPAX 360 ML) VIA ORAL TOMAR 1 0 CC EN LA MAÑANA Y 10 EN LA NOCHE	3 TRES
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
RIFAXIMINA 550 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL ALMIUERZO POR 14 DIAS	14 CATORCE
ENTEROGERMIONA AMPOLLA BEBIBLE VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO , INICAR AL TERMINAR LA RIFAXIMINA	10 DIEZ
LEVOSULPIRIDE/PANCREATINA/SIMETRICONA (DIMOFLAX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S , Y OTRA ANTES DE LA ULTIMA COMIDA Y SUSPENDER SOLO POR 2 MESES	120 CIENTO VEINTE

Firma y Sello del Médico

SANDRA M. LUNA
30689420
3106449290

519