	9928	E354 - 49631	#########	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
	9938	E333 - 66075	#########	26259377	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	120	0	0	119.280
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	16.020
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17.770
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.176
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	150.912
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	170.642
					ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	0	0	25.996
					PANTOPRAZOL COLMED INST CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38.520
					CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	51.840
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.285
					CEFALEXINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS	36	0	0	19.008
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378.900
					FUCICORT CREMA CAJA 15 G	1	0	0	117.825
	Total 9938					703	0	0	1,195,184
	10102	E333 - 67136	27/09/2024	42759634	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	16.793
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.079
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	6	0	0	229.793
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	1.640
	Total 10102					169	0	0	341,865
	10177	E333 - 67194	27/09/2024	1001035405	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	143.820
					NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	230.468
					IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	11.880
	Total 10177					208	0	0	386,168
	10198	E333 - 67452	28/09/2024	21863867	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	17.287
					ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	16.200
					LOCION ACID-MANTLE N FRASCO 120 ML	1	0	0	22.117
					OFTALMOTRIALER SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML	2	0	0	175.206
					BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1% TUBO 40 G	1	0	0	6.840
					CALADRYL LOCION FRASCO 100 ML	1	0	0	19.589
					DIFENHIDRAMINA JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	2.651
					PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	69.000
					ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG FRASCO X 16 UNDS	16	0	0	31.000
		E333 - 67455	28/09/2024	21863867	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
	Total 10198					441	0	0	832,228
FARMACIA PASTEUR CR 70	9626	E317 - 51968	#########	41397513	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	112	0	0	299.936
					ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	324.456
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRASCO 240 ML	2	0	0	118.068
		E317 - 52177	17/09/2024	41397513	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.168
	Total 9626					402	0	0	972,410
	9691	E317 - 52205	17/09/2024	21623700	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.168
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	120	0	0	141.480
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	42.480
					CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	60	0	0	8.760
					MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	29.208
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	200.070
					ALGIMIDE INST. TABLETAS 325/15MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	14.400
		E317 - 52426	18/09/2024	21623700	DIACEREINA GENFAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.810
	Total 9691					652	0	0	604,836
	9696	E317 - 52377	18/09/2024	42994685	MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	170.642
		E317 - 52575	19/09/2024	42994685	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	21.600
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84.420
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11.466
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	37.049
					ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS	56	0	0	19.656
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	454.800
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10.020
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	60	0	0	113.520
					TRIGENTAX CREMA CAJA 20 G	2	0	0	56.000
					DITOPAX-F E.X T. INST. T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS	60	0	0	23.040
		E317 - 52605	19/09/2024	42994685	JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	141.848
	Total 9696					913	0	0	1,451,798
	9702	E317 - 52437	18/09/2024	1033267231	VIGADEXA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML	1	0	0	135.962
	Total 9702					1	0	0	135,962
	9719	E317 - 52547	18/09/2024	32412270	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					ALAP INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 3 ML	2	0	0	15.750
	Total 9719					4	0	0	33,268
	9735	E317 - 52624	19/09/2024	32424341	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	10.875
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	185.040
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					SEROQUEL XR (PG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	100.860
					EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS	60	0	0	390.794
	Total 9735					731	0	0	1,007,653
	9836	E317 - 52675	19/09/2024	32767483	SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	302.580
	Total 9836					60	0	0	302,580
	9800	E317 - 52693	19/09/2024	43093442	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	16.424
	Total 9800					1	0	0	16,424
	9774	E317 - 52705	19/09/2024	21416343	URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	295.770

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de UNIDADES	Suma de IVA	Suma de TASA	Suma de VALOR TOTAL
CR 70	9774	E317 - 54092	24/09/2024	21416343	CEFUROXIMA (RG) TABLETAS RECUBIERTAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	87.700
	Total 9774					20	0	0	87.700
	9839	E317 - 52761	19/09/2024	21362649	METASPRAY INST. (RG) MOMETASON SPRAY NASAL CAJA 18 ML	50	0	0	383.470
	Total 9839					2	0	0	374.972
	9878	E317 - 53021	20/09/2024	39298747	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	2	0	0	374.972
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	60	0	0	84.420
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	56	0	0	168.224
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	2	0	0	32.848
					EXFORGE HCT INST. (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.774
					PRODUO CAPSULAS 100/300 MG CAJA X 32 UNDS	56	0	0	113.920
	Total 9878					64	0	0	354.356
	9908	E317 - 53023	20/09/2024	32483282	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	294	0	0	911.602
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	75	0	0	21.600
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	2	0	0	107.384
					ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	143.760
		E317 - 53914	23/09/2024	32483282	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	452.940
	Total 9908					120	0	0	119.280
	10202325	E317 - 53886	23/09/2024	1020232545	CYS-CONTROL GRANULADO 5 GR SOBRE X 20 UNDS	317	0	0	844.964
	Total 1020232545					20	0	0	134.088
	9939	E317 - 53893	23/09/2024	32425638	RIFAMED TABLETAS 550 MG CAJA X 28 UNDS	20	0	0	134.088
	Total 9939					28	0	0	195.950
	9955	E317 - 53929	23/09/2024	43025021	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	28	0	0	195.950
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	60	0	0	44.280
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	1	0	0	69.237
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6	0	0	11.466
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	60	0	0	30.840
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6	0	0	229.794
		E317 - 54106	24/09/2024	43025021	VERUM INST. TABLETAS 8 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	54.480
	Total 9955					20	0	0	4.840
	9987	E317 - 54095	24/09/2024	1020232545	DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	213	0	0	4
					HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G	1	0	0	1
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	
					KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML	1	0	0	22.973
					AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	13.267
					ADVIL CHILDREN PEDIÁTRICO JARABE FRASCO 100 ML	1	0	0	29.469
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	3	0	0	84.120
	Total 9987					1	0	0	16.424
	9974	E317 - 54111	24/09/2024	41300634	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	9	0	0	187.587
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	40	0	0	10.680
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	180	0	0	212.220
					TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	378.900
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	120	0	0	13.680
					SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120 ML	60	0	0	37.260
					MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	1	7.686	40.451	48.137
					DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	60	0	0	286.920
					ALZIT INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	50.288
	Total 9974					56	0	0	261.156
	9761	E317 - 54379	25/09/2024	1152700276	SUSTENNA PALIPERIDONA_ RG INYECTABLE 150 MG CAJA X 1 UND	633	7.686	40.451	1.299.241
					SUSTENNA PALIPERIDONA_ RG INYECTABLE 100 MG CAJA X 1 UND	1	0	0	1.700.000
	Total 9761					1	0	0	1.138.000
	10052	E317 - 54398	25/09/2024	21331693	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	2	0	0	2.838.000
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	120	0	0	191.760
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	56	0	0	84.168
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841.920
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	309.108
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	120	0	0	502.676
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	2.328	12.252	14.580
					SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.100
					TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	60	0	0	50.430
					JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS	8	0	0	1.058.048
					LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML	120	0	0	376.800
					DUXETINA INST(RG) (DULOXETINA) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	8	0	0	306.720
	Total 10052					60	0	0	16.704
	10135	E317 - 54597	26/09/2024	1091964416	ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.	852	2.328	12.252	3.8
					HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	60	0	0	11.
	Total 10135					2	0	0	8
	10150	E317 - 54601	26/09/2024	32425638	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	62	0	0	20.
					SULZINC SUSPENSION CAJA 120 ML	30	0	0	5.760
					IVERMECTINA MK INST. SOLUCION ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML	2	0	0	50.230
	Total 10150					1	0	0	5.084
	10096	E317 - 54606	26/09/2024	42970216	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	33	0	0	61.074
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	11.657
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841.920
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	454.800
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	60	0	0	35.672
	Total 10096					1	0	0	187.496
	10097	E317 - 54607	26/09/2024	32435296	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	541	0	0	1.929.695
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	50.100
					WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	11.657
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	90	0	0	24.210
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	2	0	0	17.518
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	200.070
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38.520
					SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	120	0	0	71.344
					MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	9	0	0	1.562.481
					WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	286.920
					LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	10.380
					TOPAMAC (RG) INST TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	120	0	0	210.960
					KRYTANTEK LIBRE CONSERVANTES GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	112	0	0	220.192
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	2	0	0	397.150
		E317 - 54775	27/09/2024	32435296	XALATAN (CF) (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML	60	0	0	134.340
	Total 10097					2	0	0	41.342
	10110	E317 - 54609	26/09/2024	3325665	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	877	0	0	3.420.944
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	88.560
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	16.793
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	119.280
						60	0	0	110.520

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR70	10110	E317 - 54609	26/09/2024	3325665	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.140
					VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	120	24,606	129,504	154,110
					HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.100
					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
					DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	185.100
					TABLETAS CILOSTAL (RG) INST. CILOSTASOL 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	65.250
		E317 - 54749	27/09/2024	3325665	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	16.793
					WARFARINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8.850
	Total 10110					840	24,606	129,504	809,896
	10104	E317 - 54619	26/09/2024	32503803	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	110	0	0	175,780
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	32.616
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.110
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	37.260
					SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	2	0	0	95.000
					ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	2.700
		E317 - 54751	27/09/2024	32503803	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	10	0	0	15.980
	Total 10104					542	0	0	505,896
	10093	E317 - 54773	27/09/2024	43973139	MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	32.616
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 100 ML	2	0	0	54.552
					DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	559.024
					RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27.132
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	180	141,455	744,500	885,955
	Total 10093					424	141,455	744,500	1,662,717
	10184	E317 - 54813	27/09/2024	32412270	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.000
					CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	17.287
					LOCION ACID-MANTLE N FRASCO 120 ML	1	0	0	22.117
					AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	37.492
	Total 10184					116	0	0	91.396
	10187	E317 - 54817	27/09/2024	43466309	LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	33.345
					PROCICAR CREMA CAJA 60 G	1	0	0	44.978
	Total 10187					31	0	0	78.323
	110195	E317 - 54888	27/09/2024	32493982	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	21.600
					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	57.640
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	114.968
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.100
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	74.992
					CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	685.620
	Total 110195					607	0	0	1,360,920
	9967	E317 - 55517	30/09/2024	32460218	VYNDAMAX INST. (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	83,844,000
	Total 9967					60	0	0	83,844,000
	10248	E317 - 55541	30/09/2024	43255447	DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	3.261
					DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	3	0	0	9.518
	Total 10248					4	0	0	12.779
	10249	E317 - 55581	30/09/2024	43670141	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	113.668
					TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	32.480
					VALCOTE ACIDO VALPR ER INST RG TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	219.600
					TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	38.160
	Total 10249					520	0	0	403,908
	10221	E317 - 55586	30/09/2024	21336428	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	171.012
					SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	77.580
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	8.280
					SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	79.380
					INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	97.291
	Total 10221					446	0	0	585,663
STEUR VIGADO	9982	E328 - 52658	##########	1000412333	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	452.940
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	374.972
	Total 9982					62	0	0	827,912
	10035	E328 - 52770	25/09/2024	1080046489	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	68.989
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	16.424
	Total 10035					2	0	0	85,413
	10160	E328 - 53073	27/09/2024	32507934	ACIDO FUSIDICO MK CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	15.384
	Total 10160					1	0	0	15.384
	10202	E328 - 53204	27/09/2024	21376863	PREFOX-T GOTAS FRASCO 5 ML	1	0	0	24.822
					OPTICAM INST. (MELOXICAM) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	53.983
					QUIMOX INST. (RG) (MOXIFLOXAC) GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	1	0	0	86.946
	Total 10202					3	0	0	170,656
	10201	E328 - 53210	27/09/2024	21376863	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374.280
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.384
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11.280
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84.420
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	35.160
					MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	58.418
					EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	21.000
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	11.400
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3.930
					NATRILIX SR INST. (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
					OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	13.620
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	71.340
					VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.628
	Total 10201					1,122	0	0	1,173,428
	10207	E328 - 53716	30/09/2024	1020107077	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	226.470
					VERUM INST. TABLETAS 8 MG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	12.100
					RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	1	0	0	187.486

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA FACTURA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD ENTREGADO	VALOR IVA	VALOR DAT	VALOR TOTAL
ENVIGADO	Total 10207					81	0	0	426,056
	10240	E328 - 53720	30/09/2024	24319146	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33,585
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
					VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	180	0	0	219,600
	Total 10240					360	0	0	572,625
	10253	E328 - 53722	30/09/2024	32480975	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	10	0	0	30,910
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	18,160
					AMOXIDAL DUO INST. TABLETAS 875 MG CAJA X 21 UNDS	21	0	0	50,001
					TOBRAOFTAL GOTAS OFTALMICAS 0.3% CAJA 5 ML	1	0	0	7,032
		E328 - 53724	30/09/2024	32480975	OTOSEC HC INST. GOTAS CAJA 10 ML	1	0	0	14,444
	Total 10253					53	0	0	120,552
	10218	E328 - 53723	30/09/2024	22168719	PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	241,800
	Total 10218					90	0	0	241,800
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	9227	E331 - 123307	########	22129512	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	7,260
	Total 9227					60	0	0	7,260
	9227	E331 - 114670	09/09/2024	22129512	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2	0	0	29,460
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	88,380
	Total 9227					122	0	0	117,840
	9577	E331 - 117615	16/09/2024	42765494	VICTRA 2 CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	12,303	64,752	77,055
					FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	20	0	0	61,820
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1,317
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	36,030
					KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML	1	0	0	13,267
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	16,424
	Total 9577					113	12,303	64,752	205,913
	9649	E331 - 118101	17/09/2024	20181495	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,600
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84,1
					MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	128,6
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	16,020
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74,388
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216,180
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,100
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5,540
					HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	8	0	0	133,176
					JANUVIA INST. (RG) SITAGLIPTIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	283,696
					EXFORGE HCT INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/320/25 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	227,942
					FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	165,960
		E331 - 118423	18/09/2024	20181495	FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	70,360
	Total 9649					782	0	0	1,857,252
	9750	E331 - 118473	18/09/2024	1006880818	ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNDS	60	0	0	2,220
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	42,480
					METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	21,680
					NIFEDIPINO INST. NOVAMED CAPSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	13,860
					DIMARD INST. HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	34,500
	Total 9750					280	0	0	114,740
	9814	E331 - 118887	19/09/2024	1021940408	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107,384
					CETIRIZINA KIDS GENFAR JARABE 0.1% CAJA 60 ML	4	0	0	133,256
	Total 9814					6	0	0	240,652
	9894	E331 - 119198	20/09/2024	1020429777	ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	2	0	0	51,992
					ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	86,428
					IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	133,782
	Total 9894					118	0	0	272,202
	9779	E331 - 119201	20/09/2024	32457359	RESTASIS INST. VIAL OFTALMICO 0.05 % CAJA X 30 UNDS	60	0	0	8,953,980
					CANDESARTAN GENFAR INST. (RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	15,724
	Total 9779					88	0	0	8,969,704
	9991	E331 - 120903	24/09/2024	1006880818	NISTATINA LABINCO INST. SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML	2	0	0	8,504
	Total 9991					2	0	0	8,504
	9944	E331 - 120921	24/09/2024	43240028	WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	60	0	0	117,090
	Total 9944					60	0	0	117,090
	9995	E331 - 120989	24/09/2024	32522297	STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	90	0	0	268,290
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,6
					PRODUO CAPSULAS 100/300 MG CAJA X 32 UNDS	64	0	0	354,4
	Total 9995					214	0	0	689,3
	9986	E331 - 121319	25/09/2024	50912699	HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G	1	0	0	5,078
					EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102,551
					ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	45,090
	Total 9986					92	0	0	152,719
	10023	E331 - 121339	25/09/2024	791889	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,920
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	67,170
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					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
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,320
					BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	13,080
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378,900
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170,820
	Total 10023					602	0	0	785,288
	10040	E331 - 121347	25/09/2024	42762086	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95,880
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45,300
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33,120
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	84,112
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,320
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	554,444
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	350,520
					TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	529,024
	Total 10040					458	0	0	1,780,238
	10047	E331 - 121353	25/09/2024	42787449	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	20	0	0	62,380
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	42,084
	Total 10047					48	0	0	104,464
	10061	E331 - 121361	25/09/2024	22185071	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	159,800
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	324,456
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	8,280
					TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265,802

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	ORDEN	FACTURA	FECHA	FACTURA	CODIGO ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
ITAGUI	Total 10061						400	0	0	859,318
	10098	E331 - 121725	26/09/2024	22201824		OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	2	0	0	71,570
						DESONIDA SIEGFIRED (INST). CREMA TOPICA 0.1% TUBO 15 G	1	0	0	9.000
						OFTAPREDNOL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	31.658
	Total 10098						4	0	0	112,258
	10138	E331 - 121729	26/09/2024	1026142697		AMOXICILINA GENFAR CAPSULA 500 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	5.280
						ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	26.460
						WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	6.920
	Total 10138						54	0	0	38,660
	10148	E331 - 121733	26/09/2024	32457359		DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
						EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	23.800
						ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
						BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
						ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
						VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	2	0	0	73.866
						MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
						CANDESARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	15.724
						DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	26.508
						PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	202,300
		E331 - 122453	28/09/2024	32457359		SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77.410
	Total 10148						694	0	0	628,648
	10186	E331 - 122108	27/09/2024	21734849		SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43.080
						CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	236.400
	Total 10186						180	0	0	279,480
	10153	E331 - 122114	27/09/2024	32508103		EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
						ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
						LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33.344
	Total 10153						220	0	0	91,604
	10161	E331 - 122116	27/09/2024	21734849		FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	16.424
	Total 10161						1	0	0	16,424
	10192	E331 - 122120	27/09/2024	42765494		ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	10	0	0	77.330
						DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	72.060
						PEDIALYTE 60 ZINC FRESA FRASCO 500 ML	3	0	0	29.661
						SPASMOMEN TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	42.840
	Total 10192						103	0	0	221,891
	10154	E331 - 122457	28/09/2024	43556702		ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	12	0	0	267,754
	Total 10154						12	0	0	267,754
	10163	E331 - 123311	30/09/2024	1003970378		HYABAK 0.15 % HIPOTONICO CAJA 10 ML	3	25.289	133.098	158.387
	Total 10163						3	25,289	133,098	158,387
PASTEUR SAN FRANCISCO	9611	E238 - 12331	#########	43085644		URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	887,310
	Total 9611						90	0	0	887,310
	9687	E238 - 12495	18/09/2024	39434289		CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	180	0	0	178.920
						NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	252.336
						DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	113.184
						GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	90	0	0	568.350
						FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	26.277
						ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	0	0	25.996
						SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.785
						DIACEREINA GENFAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	82.215
	Total 9687						604	0	0	1,311,563
	9889	E238 - 12694	21/09/2024	22049359		QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.585
						FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
						DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
						ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	60	0	0	13.380
						EXPAN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	40.080
						CANDESARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS	70	0	0	39.310
	Total 9889						486	0	0	335,899
	9795	E238 - 12859	23/09/2024	21892306		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	120	0	0	8.280
						NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.176
						DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
						HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	32.848
						JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	141.848
						CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	115.620
						LOVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34.884
						SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	111.552
	Total 9795						591	0	0	760,880
	9996	E238 - 12946	25/09/2024	1192773629		DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
						ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69.237
						HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	9.240
						DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16.256
						RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	2	0	0	374.972
	Total 9996						124	0	0	566,185
	10054	E238 - 13010	26/09/2024	21837354		DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
						FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
						ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
						ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
						SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.140
						SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74.388
						AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.450
						ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
						ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
						REVOLADE INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.048.196
	Total 10054						590	0	0	13,766,048
	10219	E238 - 13264	30/09/2024	21468630		LAGRICEL OFTENO PF SOLUCION OFTALMICA 0.4 % FRASCO 10 ML	1	0	0	71.455
	Total 10219						1	0	0	71,455
PASTEUR SURAMERICANA	9730	E249 - 12849	#########	40506045		NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	60	0	0	281.580
	Total 9730						60	0	0	281,580
	9747	E249 - 12894	19/09/2024	8103219		DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
						ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	221.040
						SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841.920
						HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
						PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	60	0	0	136.020
						BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	8.720
						SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	257.040
						BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	120	0	0	280.520
						SPASTIFEN INST. (RG) BACLOFENO TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	10.569

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA LISTA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD EN LOTE UNI	CANTIDAD EN LOTE FRA	CANTIDAD EN LOTE MA	VALOR TOTAL
SURAMERICANA	9747	E249 - 13488	30/09/2024	8103219	SPASTIFEN INST. (RG) BACLOFENO TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	10.569
	Total 9747					880	0	0	1.776.998
	9961	E249 - 13091	23/09/2024	32533576	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69.237
	Total 9961					1	0	0	69.237
	9943	E249 - 13109	23/09/2024	24385055	DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.079
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	18.284
	Total 9943					10	0	0	23.363
	9945	E249 - 13174	24/09/2024	1036452155	ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	3	0	0	155.826
					DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G	3	0	0	101.784
					ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	45.090
	Total 9945					96	0	0	302.700
	9980	E249 - 13175	24/09/2024	22441728	METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.310
					KEFLEX TABLETAS 1 G CAJA X 10 UNDS	30	0	0	515.166
					MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	18.741
	Total 9980					91	0	0	563.217
	10022	E249 - 13180	24/09/2024	32479863	LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	33.345
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	36.030
					TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	10.710
	Total 10022					90	0	0	80.035
	10004	E249 - 13194	24/09/2024	43436445	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187.140
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.585
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	113.940
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.079
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	16	0	0	18.864
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	143.040
					CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	51.840
					IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	133.7[illegible]
					PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	2	0	0	118.5
					DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	288.0
					NORAVER INST. MENTA SPRAY 120 ML	1	0	0	23.6[illegible]
	Total 10004					622	0	0	1.344.539
	10025	E249 - 13240	25/09/2024	71594124	APROVASC COMPRIMIDOS 150 MG/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	274.920
	Total 10025					56	0	0	274.920
	10071	E249 - 13261	25/09/2024	1006881384	VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	260.248
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	20	0	0	3.280
					CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	1	0	0	37.660
	Total 10071					77	0	0	301.188
	10082	E249 - 13296	26/09/2024	32486430	KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	132.830
	Total 10082					2	0	0	132.830
	10053	E249 - 13300	26/09/2024	32313686	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	240	0	0	282.960
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	0	0	111.582
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	200.068
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	143.040
					NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	25.680
					MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96.812
					SALAGEN INST. (RG) TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS	120	0	0	519.636
					PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	11.820
					MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	52.860
					TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS	56	0	0	27.524
					SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	2	0	0	105.520
					ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) INST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	47.52[illegible]
	Total 10053					1,353	0	0	1.905.8[illegible]
	10126	E249 - 13336	26/09/2024	39404931	MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	16.308
	Total 10126					30	0	0	16.308
	10136	E249 - 13344	27/09/2024	1025658814	OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	19.160
					HUMYLUB OFTENO GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	84.962
	Total 10136					4	0	0	104.122
	10139	E249 - 13346	27/09/2024	1193579571	VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	260.[illegible]
		E249 - 13522	30/09/2024	1193579571	HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	1	0	0	71.1
	Total 10139					57	0	0	331.[illegible]
	10121	E249 - 13348	27/09/2024	1034988706	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	30	0	0	58.545
					EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G	1	0	0	127.966
					TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 50 MG FRASCO X 28 UNDS	56	0	0	55.048
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	451.080
					FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53.142
		E249 - 13410	28/09/2024	1034988706	WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	30	0	0	58.545
	Total 10121					357	0	0	928.814
	10123	E249 - 13352	27/09/2024	39400910	ESQUERAT GEL CAJA 30 G	1	0	0	72.820
	Total 10123					1	0	0	72.820
	10119	E249 - 13368	27/09/2024	43509619	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
					ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	8.295
					VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	15	0	0	122.325
	Total 10119					197	0	0	383.733
	10144	E249 - 13381	27/09/2024	32303399	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.168
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259.800
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	60	0	0	188.340
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22.973
					VERUM INST. TABLETAS 8 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	4.840
					ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS	30	0	0	193.590
					NABILA INST. (RG) (NEBIVOLOL) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	51.760
	Total 10144					525	0	0	1.028.969
	10180	E249 - 13385	27/09/2024	21498820	SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	2	0	0	105.520
	Total 10180					2	0	0	105.520
	10157	E249 - 13386	27/09/2024	1018228827	ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.	60	0	0	118.500
					FEMELLE 20 CD (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	53.820
	Total 10157					116	0	0	172.320

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

UNIDAD		ENTREGA	COMPROBANTE	DESCRIPCION	CANTIDAD ENTREGADO	VALOR IVA	VALOR IAE	VALOR TOTAL
SURAMERICANA	10155 E249 - 13389	27/09/2024	3545254	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.020
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84.420
				AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	60	2.874	15.126	18.000
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	315.548
				ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	33.060
				METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	58.620
				TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.100
				GLUCOQUICK G30A INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	37.650
				LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML	7	0	0	268.380
				OZEMPIC (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	2	0	0	1.788.766
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	43.680
				GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	50	383	2.016	2.399
Total 10155					**915**	**3,257**	**17,142**	**2,378,643**
	10172 E249 - 13392	27/09/2024	32309135	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	6	0	0	282.648
				BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	12.770
				ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	0	0	25.996
				ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	10.143
				IVERMECTINA MK INST. SOLUCION ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML	1	0	0	5.084
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	2	0	0	51.000
Total 10172					**78**	**0**	**0**	**536,401**
	10162 E249 - 13393	27/09/2024	32464539	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
				CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	120	0	0	119.280
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
				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
				EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	58.950
				VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27.960
				BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	2	0	0	60.090
				MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL CEREZA FRASCO 360 ML	4	0	0	186.492
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	374.972
				GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378.900
				PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34.500
				FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53.142
				CLOPIDOGREL GENFAR (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	86.268
				BECLOMETASONA FORTE MK INST. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	55.142
Total 10162					**856**	**0**	**0**	**2,055,030**
	10165 E249 - 13394	27/09/2024	32651257	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
				BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84.420
				VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	171.012
				FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	1	0	0	29.469
				CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	354.600
				MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	18.741
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	89.420
				HIPROLUB GOTAS OFTALMICAS 0.3% CAJA 15 ML	1	0	0	6.673
				HIPROLUB INST. GOTAS OFTALMICAS 0.3% CAJA 15 ML	1	0	0	6.673
	E249 - 13408	28/09/2024	32651257	OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	38.322
Total 10165					**598**	**0**	**0**	**977,470**
	10216 E249 - 13450	30/09/2024	42899136	ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	28.080
Total 10216					**20**	**0**	**0**	**28,080**
	10225 E249 - 13461	30/09/2024	1006037386	FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	18.100
				AZITROMICINA MK INST. 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	7.791
Total 10225					**23**	**0**	**0**	**25,891**
	10224 E249 - 13490	30/09/2024	1000869934	TETRALYSAL CAPSULAS 300 MG CAJA X 16 UNDS	64	0	0	477.888
Total 10224					**64**	**0**	**0**	**477,888**
	10274 E249 - 13519	30/09/2024	1128471854	DESONIDA MEGALABS INST. EMULSION 0.05% CAJA 120 ML	1	0	0	26.250
Total 10274					**1**	**0**	**0**	**26,250**
	10273 E249 - 13520	30/09/2024	1128471854	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187.140
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
				FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.300
Total 10273					**356**	**0**	**0**	**565,072**
	10257 E249 - 13521	30/09/2024	1036452155	CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	3	0	0	495.000
Total 10257					**3**	**0**	**0**	**495,000**
Total general					28,445	216,923	1,141,700	171,104,051

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: E354496
31
FECHA: 20-09-2024 15:53
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1188199
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 214,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 214,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 214,080 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9928
NIT: 899999034-1
DATOS DEI CLIENTE:
MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA
CC 39401906
AV 5A N # 5A N - 1 BARRIO SAN FERN
ANDO
TELEFONO: 3234624772
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

NO 9928

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 39401906

Beneficiario
MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS

No. Carné 71240134-A

Fecha **20 SEPTIEMBRE 2024**

ATORVASTATINA 40MG MK CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR TRES VECES POR SEMANA POR TRES MESES	60 CAP	SESENTA
(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

39401906
3234029772

13

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: E333660
75
FECHA: 23-09-2024 15:34
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2040675
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
85,321 2 0 0 170,642
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 4 0 0 119,280
039256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COL
MED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 2 0 0 16,020
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
19,260 2 0 0 38,520
303222-FUCICORT CREMA CAJA 15 G
117,835 1 0 0 117,835
132070-CEFALEXINA GENFAR INST. CAP
SULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS
158,400 0 36 0 19,008
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
17,280 3 0 0 51,840
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI
GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 1 0 0 25,996

[illegible] TOTAL DE FACTURA [illegible]

15

TOTAL: 1,195,184

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

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,195,184

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,195,184	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9938-domicilio

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

CAMPO ZAPATA AMPARO

CC 26259377

HACIENDA NIQUIA TORRE 2 APTO 241

1

TELEFONO: 6022327

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: 43fdc4288e936e509f0dca7893c9
3c8bf071a8c74f810599d6467919265fb4
b38cdbf0f1e2a58c25589636bab74a927c

CC 8307464

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nevardo Flórez identificado con cédula número 8207160, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23-09-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 26259377

Beneficiario
AMPARO CAMPO ZAPATA
No. Carné 8307464 - C

Fecha **23 SEPTIEMBRE 2024**

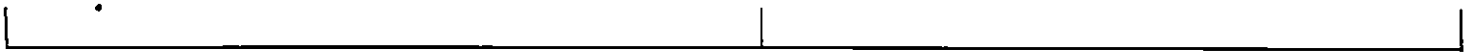
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB (HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR A LAS 8 AM Y A LAS 2 PM TODOS LOS DÍAS SI HAY MUCHO DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS	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
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (CALCIOCITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA 24 HORAS (A LAS 2 PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB (GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM	60 TAB	SESENTA
SERTRALINA 50MG CJX10TAB (SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB (PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
FUSIDICO Ácido Hemihidrato + BETAMETASONA Valerato (20+1)mg/g Crema (FUCICORT 20mg/1mg CR TBOX15G)	TÓPICO: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ÁREA DE LA INFECCIÓN	01 TBO	UNO
EFALTEC CEFALEXINA 500mg CJX30CDR (CEFALEXINA HIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS (6AM- 12M- 6PM- 10 PM)	30 TAB	TREINTA
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB (CIPROFIBRATO 100MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA INTERGLUTEA DOS VECES AL DÍA	01 TBO	UNO
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN DORSO Y ÁREAS DOLOROSAS DEL PIE	01 TBO	UNO
FORMULA PARA DOS MESES (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

CODIGO:9938

CC 8307464



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: E333671
36
FECHA: 27-09-2024 08:44
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2041737
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABL
ETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,920 0 10 0 1,640
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMP
OLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
16,929 0 3 0 5,079
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 30 0 16,793
203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 3 UND
114,897 2 0 0 229,794

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 341,865
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 341,865
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 341,865 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10102-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FLOREZ MORENO ROCIO
CC 42759634
DG 58CC # 27B - 61 CABAÑAS BELLO

TELEFONO: 3146675366
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

23.

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d2cbcf227e36c3c37cb3365dccc7
f8116dfe3a168450ccec20c4acea4ed2e6
a01eaef3c1a8be5753e5b33e549f284c4

Pablo Florez
42757604

24

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pablo Florez identificado con cédula número 42757604, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Pablo Florez

FECHA 23 SEP 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 42759634

Beneficiario
ROCIO FLOREZ MORENO
No. Carné 15482391-C

Fecha **26 SEPTIEMBRE 2024**

MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS, CON EL ESTÓMAGO LLENO.	10 TAB	DIEZ
DOLEX SIMPLE 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA 8 A 12 HORAS POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
DICLOFENACO SODICO 75MG Solución (DICLOFENACO 75MG/3mlX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM CADA 3 DÍAS POR 10 DÍAS	03 AMP	TRES
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS EN LA NOCHE. INICIAR CON MEDIA TABLETA POR CINCO DÍAS Y CONTINUAR CON UNA.	30 TAB	TREINTA
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR 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)	ENTREGA PRIORITARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10102

ROCIO FLOREZ
CC 42759609

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: E333671
94
FECHA: 27-09-2024 11:56
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2041795
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-IMIPRAMINA MK INST. ABLETA
S 25 MG CAJA X 300 UNDS
39,600 0 90 0 11,880
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 40 0 143,820

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 386,168
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 386,168
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 242,348 0
EXENTAS: 143,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10177-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: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Arango P identificado con cédula número 8-385-248, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-09-24

CUFE: 119d2e1c014ade276eaa3199a0b
91a2caf6eedc300b6b2af5ad5f21f0e293
fe02d2bc890acddbe9c77ae25f6730 7afb

OBS: 8-385-248 Gabriel Arango P

28

SENA

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

Beneficiario
ESTEFANIA ARANGO MORALES
No. Carné 8385248 - 1

Cédula 1001035405

Fecha **27 SEPTIEMBRE 2024**

IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB (IMIPRAMINA CLORHIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM POR TRES MESES	90 TAB	NOVENTA
NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta (NARAMIG 2.5MG CJX7TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA TABLETA ORAL DE RESCATE POR TRES MESES, SOLO DE LA FORMA EN QUE SE EXPLICA EN LA FÓRMULA ORIGINAL	30 TAB	TREINTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: USAR EN CASO DE CRISIS, SOLO DE LA FORMA EN QUE SE EXPLICA EN LA FÓRMULA ORIGINAL	90 TAB	NOVENTA
FÓRMULA ÚNICA 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

10177

Comp. Gabriel Arango A
C.C. 8.385.248

29

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: E333674
52
FECHA: 28-09-2024 09:46
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2042L
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
9,000 1 80 0 16,200
115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
17,250 4 0 0 69,000
139057-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG F
RASCO X 16 UNDS
31,080 1 0 0 31,080
247107-OFTALMOTRIALER SOLUCION OFT
ALMICA FRASCO 5 ML
87,603 2 0 0 175,206
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
17,287 1 0 0 17,287
024013-LOCION ACID-MANTLE N FRASC
O 120 ML
22,117 1 0 0 22,117
132050-BETAMETASONA GENFAR INST CR
EMA 0.1% TUBO 40 G
6,840 1 0 0 6,840
165076-CALADRYL LOCION FRASCO 100
ML
19,589 1 0 0 19,589
192046-DIFENHIDRAMINA JARABE FRASC
O 120 ML
3,651 1 0 0 3,651
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 1 0 0 36,933

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 795,295
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 795,295

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: E333674
55
FECHA: 28-09-2024 09:51
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2042056
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 1 0 0 36,933

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 36,933
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 36,933
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 36,933 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10198-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MAZO MONSALVE HILDA MARIA
CC 21863867
DG 56 # 43 - 131 NIQUIA VIEJO
TELEFONO: 4827365
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: eb0c5b7cf3aca5256fce334d2823
86bded20fc88980589c1cd72fed880abf1
08f6fd6b8f83977da68af27a6f89b725bc

31

FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 795,295 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10198-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MAZO MONSALVE HILDA MARIA
CC 21863867
DG 56 # 43 - 131 NIQUIA VIEJO
TELEFONO: 4827365
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: e7356ed29147b10d21470e5178fe
1c461691f0871c103849c7e80df91c67[illegible]
b13ca4c89356a75804249b93b1f652e66b

Hilda Maria Mo
CC 21863867.
tel 482 73 65

cc 21863867
tel 482 73 65

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hilda Maria Hoyo identificado con cédula número 21863.867, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hilda Ma Hoyo

FECHA 28/09/2024

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
HILDA MAZO MONSALVE

Cedula : 21863867

Fecha **27** **09** **2024**

R/		**Cantidad**
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400 UI TABLETA (CALTRATE D 600)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PANTOPRAZOL 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
IBUPROFENO 400 MGR CAPSULA BLANDA (ADVIL MAX)	VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS POR 3 DIAS CADA MES	12 DOCE
OLOPATADINA OFTALMICO (GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
CLOBETASONA CREMA 0.5%	APLICAR EN LA NOCHE CON EL ACETATO D E ALUMINIO	1 UNO
ACETATO D E ALUMINIO 120 ML (ACID MANTLE)	APLICAR EN LA NOCHE CON EL CLOBETAZOL NO MA S DE 7 DIAS	1 UNO
BETAMETASASONA CREMA 1 %	APLICAR EN LA NOCHE EN OREJAS POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S .	1 UNO
DIFENHYDRAMINA EN LOCION CON CALAMINA. (CALADRYL)	APLICAR LOCION EN ZONAS DE LA PEL AFECTADA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS	1 UNO
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN L ANOCHE	60 SESENTA
DICLOFENACO GEL1 % (VOLTAREN GEL)	APLICIAR 2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Hilda Maria Mazo
Cc 21.863867
Id 4827365

10198

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: E317519
68
FECHA: 16-09-2024 17:23
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1377943
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS
INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
162,228 2 0 0 324,456
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
404287-GASTROFAST ADVANCE SUSPENSI
ON FRASCO 240 ML
59,034 2 0 0 118,068
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 8 0 0 229,936
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 886,242
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 886,242
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 886,242 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9626-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 4
01 CASIBARI

37

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: 17092995

CUFE: 69a70322f7be64e06b0a323099f8
d371fec5f413bc6a34ba3b9e1a091f4f91
6fda7a772a2c991f4787832b2f3a4aa96e

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: E317521
77
FECHA: 17-09-2024 15:17
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1378152
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 84,168
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 84,168
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 84,168 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9626- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 113 VELODROMO AP 4
01 CASIBARI
TELEFONO: 3242689716
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC 17092995

CUFE: f6413d85d8b14400af746df8cdcf
be8fc9eef77da761e9a87574bd2173fb18

39

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GERARDO NIETO Z. identificado con cédula número 1709295, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
FANNY STELLA ARANGO DE NIETO
No. Carné 17092995 - C

Cédula 41397513

Fecha **16 SEPTIEMBRE 2024**

ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP (INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO)	VIA INHALATORIA: USAR UNA CÁPSULA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
GASTROFAST ADVANCE (ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr)	VIA ORAL: TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS DE ACUERDO CON SINTOMAS	02 FCO	DOS
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB (LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	50 TAB	CINCUENTA
ISOKLON 3MG CJX14TAB (ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE	112 TAB	CIENTO DOCE
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA SOLO POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
FARMA D3 5000UI FCOX60CAP (VITAMINA D3 5000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 CAP	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:9626

cc 17092995

43.

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: E317522
05
FECHA: 17-09-2024 16:31
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1378180
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-ALGIMIDE INST. TABLETAS 325
/15MG CAJA X 100 UNDS
12,000 1 20 0 14,400
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 2 0 0 200,070
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 7 8 0 141,480
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,604 2 0 0 29,208
669277-CARBAMAZEPINA LAFROF INST.(
RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS
43,800 0 60 0 8,760

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 550,026
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 550,026
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 550,026 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9691 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR

45

CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE
LA IGLESIA
TELEFONO: 5838886
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: 21623700

94

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4411400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 08-01-2023 .
HASTA 08-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: FE17524
26
FECHA: 18-09-2024 13:50
VENDEDOR: SARA-ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376414
CODIGO-NOMBRE
V.UNI LNÎ FRA DES PARCIAL

121389-DIACEREINA GENFAR CAPSULAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
27,405 2 0 0 54,810

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 54,810
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 54,810
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 54,810 0
IMPOCONSUMO 0 0
*FORMULA: 9691-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 11 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE
LA IGLESIA
TELEFONO: 5338686
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: 7074a4c04f6574e161a7e5fcf866

47

6d2f83c1415d859a824348b8b62d4f49a1

Ms Franco

1033657038

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 2160376 G, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA 17 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 21623700

Beneficiario
MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMÍREZ
No. Carné 3435882-C

Fecha **17 SEPTIEMBRE 2024**

ALGIMIDE 325MG/15MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 150 MG CJX30CAPS)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 CAP	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP (DIACEREINA 50MG Cápsula)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR UN MES (SE COMPLETAN EXISTENCIAS DE CASA)	60 TAB	SESENTA
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB (TELMISARTAN 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB (CARBAMAZEPINA 200MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
METIMAZOL 5 MG TAB CJX20TAB (METIMAZOL 5 MG Tableta)	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)	**SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 09NOV2024**		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

cc 21623700

9691

SI

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: E317523
77
FECHA: 18-09-2024 10:11
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1378365
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
85,321 2 0 0 170,642

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 170,642
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 170,642
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 170,642 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9696-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 7C - 100 APT 806 EDIFIC
IO BALI TEL6045009591
TELEFONO: 3207489256
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 Belies

OBS: 42994685

53

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317526
05
FECHA: 19-09-2024 03:27
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1378608
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG
CAJA X 28 UNDS
70,924 2 0 0 141,848

------[TOTAL DE FACTURA]------
TOTAL: 141,848
----------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 141,848
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 141,848 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9696-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 77C - 100 APT 806 EDIFIC
IO BALI TEL8045009591
TELEFONO: 3207489263
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: Belus 42 994 685

CUFE: 9d1136d365a7e0b242f3761f03a7
3ca7190ddf00fdf9199b712e0cd060dd13
da376190e571a476a3fcd380e6d53f9582

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317525
75
FECHA: 19-09-2024 03:11
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1378578
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
115000-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST.
CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS
196,560 0 56 0 19,656
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
9,759 2 0 0 17,518
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
682144-ALOPURINOL AG INST. TABLETA
S 100 MG CAJA X 100 UNDS
16,700 0 60 0 10,020
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
136037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,262 4 0 0 37,048
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 25 0 21,600
030129-DESLORATADINA MK INST. TABL
ETAS 5 MG X 10 UNDS
18,920 6 0 0 113,520
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466
116901-DITOPAX-P E.X T. INST. T. M
ASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS
9,725 2 10 0 23,340

55

055089-IRIGENTAX CREMA CAJA 20 G
23,000 2 0 0 56,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,139,308
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,139,308
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,139,308 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9696-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 77C - 100 APT 806 EDIFIC
IO BALI TEL6045009531
TELEFONO: 3207489253
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Belen 42994685

CUFE: 2e5917096558ce763d085eb1a56f
3b635517f3d315f4fec5de1bf95947e755
27135ffe1fb0d8f8100d1377e6b34a103c

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bertha identificado con cédula número 42 994 685 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beltro

FECHA 17 sep — 2024

SENA

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

Beneficiario
BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA
No. Carné 8310780-C

Cédula 42994685

Fecha **18 SEPTIEMBRE 2024**

VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 CAP	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura (ESOMED 40MG CJX28CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD (SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS	02 FCOS	DOS
FUROSEMIDA 40MG Tableta (FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
ALOPURINOL 100MG Tableta (ALOPURINOL 100MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retard (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA A LAS 10 AM	60 TAB	SESENTA
METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP (BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
STAFEN 135/20MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL ESOMED	75 TAB	SETENTA Y CINCO
MINITABLETAS DE TELMISARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG (TELMISARTAN AMLODIPINO 80 MG / 5 MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta (DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta) ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
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
DITOPAX F CJX25TAB MAST (ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO)	VIA ORAL: MASTICAR UNA TABLETA DIARIAMENTE, LUEGO DEL ALMUERZO	60 TAB	SESENTA
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA DE LA PIERNA CUATRO VECES AL DÍA Y CONTINUAR DOS VECES AL DÍA POR DOS SEMANAS MÁS AL DESAPARECER LA LESIÓN	02 TBO	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

Beliro
42994685

59

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941603-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529IC1
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FAC. ELECTRONICA DE VENTA: E317524
37
FECHA: 18-09-2024 15:39
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1378425
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013847-VIGADEXA 30TAS OFTALMICAS F
RASCO 5 ML
135,962 1 0 0 135,962

----[TOTAL DE FACTURA]----
TOTAL: 135,962
----[FORMAS DE PAGO]----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 135,962
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 135,962 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9702-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR ARANGO ISABELLA
RC 1033267231
CL 9 # 72 - 50
TELEFONO: 3168771061
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890 930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ddf07eba77daeb3e755df10ecf1c9
c4c3eb07dbbdb205b907add1a3a4fc0ded
4263987029ab179d70e2

61

63

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ISABELLA ESCOBAR ARANGO
No. Carné 43495412 - E

Cédula 1033267231

Fecha **18 SEPTIEMBRE 2024**

VIGADEXA Solución oftálmica CJX1 FCO GOTERO 5 ML (CLORHIDRATO DE MOXIFLOXACINO 0.5%FOSFATO DISÓDICO DE DEXAMETASONA 0.1%)	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA CADA SEIS HORAS EN EL OJO OPERADO, POR 15 DÍAS	01 FCO UNO
FORMULA ÚNICA (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

9702

Teresa Arango de B.

32425638

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

FAC. ELECTRONICA DE VENTA: E317525
47
FECHA: 18-09-2024 21:19
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1378550
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
3,759 2 0 0 17,518
116501-ALAP INST. GOTAS OFTALMICAS
0.2 % CAJA 3 ML
7,875 2 0 0 15,750

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 33,268
---------- --[FORMAS DE PAGO] ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,268
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 33,268 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9719-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMARAZA MARTA 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
MEDE.GENERAL
---Alfredo Sanchez---
OBS. 7767674

67

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfredo Sanchez identificado con cédula número 7767067 V, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18-09-24

	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 TERESA CAMARAZA

CC . 32412270

Fecha 18 09 2024

	Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5%(FREEGEN) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 6 MESES	**2 DOS**
OLOPAADINA OFTALMICA 0.2 % APLICAR EN AMNBOS OJOS EN LA NOCHE POR 6 MESES	**2 DOS**
TRANSCRIPCION D E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

71670628

9719

71

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890541663-1
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 05-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA.

FAC. ELECTRONICA DE VENTA: ES17526
24
FECHA: 19-09-2024 03:46
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1376627
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 4 0 0 185,040
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 25 0 10,875
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDO
S 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,215 4 0 0 100,860
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9
MG/9CM CAJA X 30 UNDS
160,397 2 0 0 360,794

----[TOTAL DE FACTURA]----
TOTAL: 1,007,653
-[FORMAS DE PAGO]-
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,007,653
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----[RESUMEN DE IMPUESTOS]----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,007,653 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9735-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

73

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Luz Yolanda Cuervo

CUFE: 367ce6ebfd7e436aec1cee1faa8f
b6c7f6011563d1a97ca71c52d4e6747083
b1fcce135eef508d32a0db0acded4159f4

42976303

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Ana Quintero B identificado con cédula número 42976203 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19 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 32424341

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

Fecha **18 SEPTIEMBRE 2024**

ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO, POR DOS MESES	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura (PREGABALINA 75MG CJX30CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS	120 CAP	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SODICA 50mcg (EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB) ENTREGAR ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta Recubierta (SEROQUEL 50MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE	120 TAB	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
RIVASTIGMINA 9MG PARCHES CAJAX30 (EXELON PARCHE TRANSDÉRMICO)	TRANSDÉRMICO: APLICAR UN PARCHE DIARIO	60 PCH	SESENTA
CLOZAPINA 100MG CJX20TAB (CLOZAPINA 100MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS, SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN ESTRICTA DE DOSIS ENTREGADA POR LA PSIQUIATRA (POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA)	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

42976203

9735

77

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
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: E317526
75
FECHA: 19-09-2024 13:57
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1378678
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDO
S 300 MG CAJA X 30 UNDS
151,290 2 0 0 302,580

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 302,580
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 302,580
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 302,580 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9836-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 80E # 40 - 92 APTO 301 PALERM
O
TELEFONO: 3004727913
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur om.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: [illegible]a46321d524bad66bc43b5995
QR: [illegible]3e1b8624c25fe9080a03e910

79

Jean Cobb & Rick

1152464633

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jason Coba B. identificado con cédula número 1152464637, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jason Coba B

FECHA 19 Sept. 2024

81

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ZABY ESTHER BENDECK OROZCO
No. Carné 85456099 - C

Cédula 32767483

Fecha **19 SEPTIEMBRE 2024**

SEROQUEL XR 300mg TLP CJX30TLP (QUETIAPINA FUMARATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9836

1152464637

DISTRIBUIDORA PASTEUR
39094166 3-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 52-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 05-01-2023
HASTA 05-07 2024
De: 5317 1 A: 5317 300000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FAC . ELECTRONICA DE VENTA: ES17526
93
FECHA: 19-03 2024 14:42
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 13766896
CODIGO-NOMBRE
CANT ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 1 0 0 16,424

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 16,424
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,424
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 16,424 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9500-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
MEDICO GENERAL

OBS:

CUFE: 65942ad0eaa4930f5b2f8cbca2c7
6cf3579306836e0e500b086fc65b67c59b2
bebf9dfb91da1ec98bb771e9a45ce80096

85

Adv. Gonia H.
ee#7066126.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando García identificado con cédula número 70066426, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA fdo. García M.

FECHA 19/09/24

	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 LUCIA LOAIZA
No. Carné 6786947

Cédula 43093442

FECHA **19 09 2024**

R/.	**Cantidad**
CARBOXIMETILCELIULOSA GEL OFTALMICO 1 % **APLICAR EN AMBOS OJOS 6 VECES S AL DIA POR 6 MESES**	**1 UNO**
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Odo. García R 76866126

9800

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: E31/527
05
FECHA: 19-09-2024 15:35
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENC
SECUENCIA: 1378708
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

329095-URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJ
A X 30 UNDS
295,770 1 0 0 295,770

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 295,770
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 295,770
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 295,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9774-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174
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 Rosa Bonilla
1192289716

OBS:

CUFE: bf43b1c49b4b0c1fe4cc59d495fb
de80a13d27d444297ce8e4cd2043c5f846
1e5ba7afef1c98446c8b2a4e4ed9430242

91

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: 5317540
92
FECHA: 24-09-2024 15:00
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1380125
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121190-CEFUROXIMA (RG) TABLETAS DE
CUBIERTAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
43,850 2 0 0 87,700

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 87,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 87,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 87,700 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9774-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174
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: 4ee6b3773e95f3db[illegible]dec2b2115d
f72da483449983e2[illegible]3b04cb12eb
27fcee3fe2e2f51b510a[illegible]5a635938f817

27783265
2509320

93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Bonilla identificado con cédula número 1192789716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosa Bonilla

FECHA 19-09-24

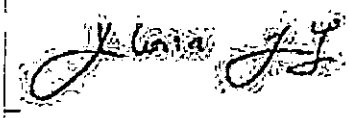
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO

C.C 21416343

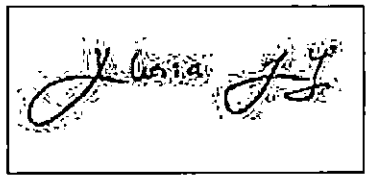
Fecha 19 **09** **2024**

	Cantidad
UROVAXOM CAPSULA VIA ORAL , TOMAT 1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 1 MES Y SUSPENDER	**30 TREINTA**
CEFUROXIMA 250 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 7 DIAS ,INICAR DESPUES D E TOMAR MUESTRA PARA UROCULTIVO	**15 QUINCE**
TRANSCRIPCION MEDICINA DOMICILIARIA	



Firma y Sello del Médico

9774



1192789716
Rosa Bonilla

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 [illegible]56 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317527
61.
FECHA: 19-09-2024 18:08
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1378764
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO. PARCIAL

115900-METASPRAY INST. (RG) MOMETA
SON SPRAY NASAL CAJA 18 ML
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: 9839domicilio
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: 786f6a654ec[illegible]69b37f46e72db092
8e6cf7315375a61774a1[illegible]c061f3361df97
1ebae159fc23c36f820f6348f0a52a4336

99

70 08 I 780

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Rodolfo Echeverry identificado con cédula número 70053780, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 14/2024

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 BALMY ARCILA DE CLAVIJO

Cédula 21362649

No. Carné 70119494-A

Fecha **19 SEPTIEMBRE 2024**

MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML (MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML)	**VIA NASAL: HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE**	**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 CON LA FÓRMULA COMPLETA	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9839

Ref.
70 053 780

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: E317530
21
FECHA: 20-09-2024 15:54
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1379026
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
100279-EXFORGE HCT INST. (RG) COMP
RIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
56,985 2 0 0 113,970
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,774 1 0 0 157,774
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
16,424 2 0 0 32,848
255153-PRODUO CAPSULAS 100/300 MG
CAJA X 32 UNDS
177,183 2 0 0 354,366

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 911,602
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 911,602
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 911,602 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9878-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO AGUIRRE LUZ MARLENY
CC 39298747
CR 69C # 30C - 15 CS
TELEFONO: 2356840
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

105

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: cc 39298747

CUFE: 7d89ffdf42cdfed1cca2e9e96ebe
272cb70d9b3883efb1af9fc23f97dbe10d
abc58e0f84a2e1771df3e451bb36997574

901

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Adriana Giraldo A. identificado con cédula número 1039298797 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Sept 20 / 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 39298747

Beneficiario
LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE

No. Carné 5598435-C

Fecha **20 SEPTIEMBRE 2024**

ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB (VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA (LIPOMEGA 10 840mg/10mg CBL CJX30 CBL P)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS (CLORHIDRATO DE METFORMINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA DÍA A LAS 10 AM	60 TAB	SESENTA
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML (SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	02 FCO	DOS
PRO DUO 100/300MG CJX32CAP (DIMETICONA 300MGPINAVERIO BROMURO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 SOLO POR DOLOR ABDOMINAL	64 CAP	SESENTA Y CUATRO
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 20NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9878

Luz Marleny Giraldo A.
CC 39 29 8 747

109

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: E317530
23
FECHA: 20-09-2024 16:02
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1379028
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 25 0 21,600
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
75,490 6 0 0 452,940
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 725,684
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 725,684
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 725,684 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9908-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 AP 202 BL H ES
TADIO NORTE
TELEFONO: 2640734
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.900.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARTZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: C.C. 32 483 282

CUFE. edf4f8e957632fd9ee1afaaee6b1
fcba3a06f0d8340fa93e43297b73cb89de
1970a7da6964ed86aef0cbe57009f48f3b

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: E317539
14
FECHA: 23-09-2024 17:23
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1379922
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 4 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: 9908-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 AP 202 BL H ES
TADIO NORTE
TELEFONO: 2640734
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d6f64810c85b0edcf78911bb600a
723a21378f773e18ef2257701f7ccd61f6
eb4c519f4b5d7fa2ae6c10f174c02a1a26

C.C 32483282
Cel: 301-2563608

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Sonia Tamayo

FECHA 20/09/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32483282

Beneficiario
SONIA MARULANDA ALVAREZ
No. Carné 70030103-C

Fecha **20 SEPTIEMBRE 2024**

EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS (A LAS 6 PM)	60 TAB	SESENTA
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (A L U M I N I O A C E T A T O 0,53MGML Loción)	TÓPICO: APLICAR CADA MAÑANA EN ZONAS AFECTADAS DE BRAZOS Y PIERNAS, PALMAS Y PLANTAS	02 FCO	DOS
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (CALCIOCITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI)	VÍA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA	120 TAB	CIENTO VEINTE
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
FORMULA POR DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 12NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CC 32483282

9908

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: E317538
86
FECHA: 23-09-2024 15:42
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1379894
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

094110-CYS-CONTROL GRANULADO 5 GR
SOBRE X 20 UNDS
134,088 1 0 0 134,088

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 134,088
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 134,088
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 134,088 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: URGENCIA
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUDELO RODRIGUEZ MARIANA
RC 1020232545
CL 82 # 76 - 78 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 60460330902
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

ACEVEDO OSORIO ANA ISABEL
ESPECIALIDAD
PEDIATRIA

OBS:

CUFE: dc21a48194b26f78d1da10f5e6c1
84e53e2797294b5560e442d90a1a076bcd

119

ዘቀርበ አድራሻ
ሰ/ት 631938
ፖ.ሳ.ቁ 31428

ገጽ 1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Agudelo identificado con cédula número 74631.938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelson Agudelo

FECHA Sept 23 | 2024

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Tipo y número de identificación:	TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1020232545		
Paciente:	MARIANA AGUDELO RODRIGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	28/04/2015	**Edad:**	9 Años y 4 meses

Identificador Único: 1028612-16 **Fecha:** 2024/09/22

ÓRDENES MÉDICAS - COMUNICACIÓN ASISTENCIAL **DX:** N300 - ORIGINAL - **Prioridad** Normal

1. FÓRMULA MÉDICA

REALIZAR EL: 2024/09/22
Cyscontrol ---- sobres # 14

Tomar un sobre cada 12 horas por 7 dias

Firmado Por: **ANA ISABEL ACEVEDO OSORIO**
PEDIATRIA
Registro: 05-4085-11, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1128264527

Firmado Electrónicamente

Nelson Agudelo D
cc 71.631.938
Tel 3197284030

codigo
9965

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: E317538
93
FECHA: 23-09-2024 16:01
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1379901
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240072-RIFAMED TABLETAS 550 MG CAJ
A X 28 UNDS
195,950 1 0 0 195,950

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 195,950
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 195,950
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 195,950 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9939-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 10 CS P 1 BR CRIST
O REY
TELEFONO: 3168771061
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f4ac86748455b51b1ebd9400b8f8
67ae813fb01cb3f8bef2ba1a002ab36141
003dcb046202a53e3f4723956e1185e850

125

1971

Glomescobar
43493412

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Cecilia Escobar Arango identificado con cédula número 43495412, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 23-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
TERESA ARANGO DE ESCOBAR
No. Carné 43495412-A

D.I. 32425638

Fecha **23 SEPTIEMBRE 2024**

RIFAXIMINA (RIFAMED 550MG TNR)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR DOS SEMANAS	28 TAB	VEINTIOCHO
FORMULA ÚNICA (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



CODIGO:9939

Gloria Escobar
43495412

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: E317539
29
FECHA: 23-09-2024 18:25
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1379940
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237
203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 3 UND
114,897 2 0 0 229,794

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 440,097
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 440,097
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 440,097 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9955-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 49E # 83A - 196 AP 1818 BL 5
SOL NACIENTE
TELEFONO: 3004576131
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
NIT: 890 930 534-0

131

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Juan David Hdez
1152213382.

CUFE: 0ad131c432ca369a7098196bbe4e
d5ef8c17b6d3f64f66111bde905b016618
0a57c5e195e5144af2020f010dcad8ccf9

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: E317541
06
FECHA: 24-09-2024 16:10
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1380140
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-VERUM INST. TABLETAS 8 MG C
AJA X 50 UNDS
12,100 0 20 0 4,840

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9955-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 49E # 83A - 196 AP 1818 BL 5
SOL NACIENTE
TELEFONO: 3004576131
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Juan David Hdez 1152243582.

CUFE: 0436d9167e2e02dcc053c840ce2a
b0433023c53058d8da8d99deeacf1b108c
9399d0a4442126cdd700cb728aa1863469

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Hernández identificado con cédula número 1152243882, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan David Hdez

FECHA 23/09/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ
No. Carné 70094201 - C

Cédula 43025021

Fecha **23 SEPTIEMBRE 2024**

GAMO 20MG TR CJX28TAB (S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de Liberación Prolongada)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
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
DOLEX 500MGFCOX24 TR (ACETAMINOFEN 500MG TR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS (A LAS 6 PM)	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
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	VIA ÓTICA: APLICAR 3 SPRAYS SOLO EN OIDO IZQUIERDO 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS / MES	01 FCO	UNO
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR 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

Juan David Hdez
1152213582

CODIGO:9955

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 08-01-2023
HASTA 06-07-2024
De: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317540
95
FECHA: 24-09-2024 15:08
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1380128
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
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973
139012-ADVIL CHILDREN PEDIATRICO J
ARABE FRASCO 100 ML
28,040 3 0 0 84,120
121100-KETOTIFENO GENFAR JARABE 1
MG CAJA 100 ML
13,267 1 0 0 13,267
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOC
ION 0.1% CAJA 30 ML
16,256 1 0 0 16,256
115109-HIDROCORTISONA AC. INST. CRE
MA 1 % CAJA 15 G
5,078 1 0 0 5,078
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 1 0 0 29,469

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 187,587
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE P CREDITO 187,587
FORMA DE P. CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXENTAS: 187,587 0
NO CONSUMO 0 0
[illegible] DOMICILIO
NIT 899999[illegible]1
DATOS DEL CLIENTE:
[illegible]O ROD[illegible]EZ MARIANA
RC 1020232545
CL 82 # 76 - 78 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 6046033[illegible]

139

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: 43919008

CUFE: 75a2d95802940dofb5d005871a04
1467271c462e867d7e3d66b726527af172
ee1b15533cfc941524367b66322df59be1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Viviana Rodriguez identificado con cédula número 43919007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24/09/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIANA AGUDELO RODRIGUEZ
No. Carné 71631938-E

Cédula 1020232545

Fecha **24 SEPTIEMBRE 2024**

CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DÍA.	01 FCO	UNO
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML (POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf)	ÓTICA: UNA GOTA EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS (7AM – 3 PM – 10 PM)	01 FCO	UNO
IBUPROFENO 100MG/5ML SUSPENSIÓN (ADVIL CHILDREN 100 MG FCO 60 ML)	VIA ORAL: 10 CC CADA OCHO HORAS (7AM – 3 PM – 10 PM) POR TRES DÍAS LUEGO CONTINUAR A NECESIDAD	03 FCO	TRES
KETOTIFENO JBE 1 MG GENFAR FRASCO X 100 ML	VIA ORAL: DAR 5 CC CADA 12 HORAS (6 AM – 6 PM) HASTA TERMINAR EL FRASCO	01 FCO	UNO
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML (DESONIDA 1MGML Loción)	TÓPICA: APLICAR CADA NOCHE EN ÁREAS AFECTADAS DE LA CARA	01 FCO	UNO
HIDROCORTISONA 1% CREMA DERMATOLOGICA TBOX 15 GRS – MK	TÓPICO: APLICAR DOS VECES / DÍA EN LAS ZONAS AFECTADAS DE LA PIEL	01 TBO	UNO
FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (FLUTICASONA 27.5MCG NASAL FCOX120DOS)	VÍA NASAL: 1 SPRAY CADA NOCHE EN CADA FOSA NASAL	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

9987

43919008

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: E317541
11
FECHA: 24-09-2024 16:28
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1380145
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG
COMPRIMIDOS X 28 UNDS
25,144 2 0 0 50,288
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 1 10 0 10,680
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,400 1 20 0 13,680
117400-ALZIT INST.(RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
130,578 2 0 0 261,156
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 4 0 212,220
257425-SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120
ML
48,137 1 0 0 48,137
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,250 0 60 0 37,260
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 2 0 0 286,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,299,241
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,299,241
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 40,451 7,686

145

INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9974-DOMICLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3148511087
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Regina C
42783265
2500320

OBS:

CUFE: 6c8db9d5bc75bd0c311516105d0d
dc833605a35e1c03b662a88bdbccd6d1fb
78c3f9a7bc2d731d23274ec03d2614a1c7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Reginaldo Calderon identificado con cédula número 4279765, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Reginaldo Calderon

FECHA 24-9-2024

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

Beneficiario BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA — C.C 41300634

24 09 2024

LUGAR: MEDELLIN

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO

COD - 9974

Regina Calderon 42783265
2509320

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: E317543
79
FECHA: 25-09-2024 17:28
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1380413
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364157-SUSTENNA PALIPERIDONA_ RG I
NYECTABLE 100 MG CAJA X 1 UND

364158-SUSTENNA PALIPERIDONA_ RG I
NYECTABLE 150 MG CAJA X 1 UND

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,838,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,838,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,138,000 0
EXENTAS: 1,700,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9761-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 65 - 207 CS FRANCISCO A
NTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 2d8d34ed8e75600a032bbe3f8bce
7c7805be3c44a72edd20732f016816abd9
7a0eedde6aeef420a6a05cab1a21267d1f

Luisa Fda
Castano
1152700276

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Fda Castaño identificado con cédula número 1152700276, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 25/09/24

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

Beneficiario
LUISA FERNANDA CASTAÑO L.

C.C 1152700276

Fecha 18 09 2024

	Cantidad
PALIPERIDONAIM (INVEGA SUSTENNA) AMPOLLA 150 MGR APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR EL PRIMER DIA	**1 UNA**
PALIPERIDONA IM (INVEGA SUSTENNA) 100 MGR AMPOLLA APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR ENL DIA 8	**1 UNA**
TRANSCRIPCION D E SIQUAITRIA	

Firma y Sello del Médico

9761

Luisa Fda Castaño

1152700276

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: E317543
98
FECHA: 25-09-2024 19:09
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1380432
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUI
CK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
24,300 0 60 0 14,580
137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 1
00 UI CAJA 3 ML
38,340 8 0 0 306,720
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 2 0 0 309,108
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
251,338 2 0 0 502,676
115543-DUXETINA INST(RG) (DULOXETI
NA) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
8,352 2 0 0 16,704
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 2 0 0 74,100
185155-TRULICITY (CF)(RG) JERINGA
1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
529,024 2 0 0 1,058,048
138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDO
S 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,215 2 0 0 50,430
116400-JARDIANCE DUO INST. (RG) TA
BLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS
188,400 2 0 0 376,800

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,827,014

159

091

MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,827,014
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	12,252	2,328
EXCLUIDAS:	3,620,674	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10052-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 BELEN FATIMA P
ISO 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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: aaee91bff169fce536d0287bad89
68ce718fff3d72ac005bc84a4d73dbde39
e3afd8231898140fd04e69f74067b08ce5

Elsa Betancur
32348710

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Betancur identificado con cédula número 32348710, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elena Betancur

FECHA 25-09-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
TERESA CASTAÑO DE BETANCUR
No. Carné 32479129

Cédula 21331693

Fecha **25 SEPTIEMBRE 2024**

AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 (AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200) PARA LANTUS	SUBCUTÁNEA: USAR CADA 24 HORAS	60 AGU	SESENTA
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml (INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY)	SUBCUTÁNEA: APLICAR 20 UI DIARIAS	08 PEN	OCHO
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB (ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM – 8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura (CIMAL 60MG CJX30CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 CAP	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
BETALOC ZOK 100MG TLS CJX30TLP (METOPROLOL SUCCINATO 100MG TLS)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER (DULAGLUTIDA 3MGML SY)	SUBCUTANEA: APLICAR UNA CADA SEMANA	08 JER	OCHO
QUETIAPINA 50MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB (METFORMINA 1000MG EMPAGLIFLOZINA 12.5MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10052

Elena Betancur
32348710

163

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: E317545
97
FECHA: 26-09-2024 16:25
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1380631
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAP
S.
59,250 2 0 0 118,500
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCI
ON OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 2 0 0 84,962

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 203,462
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 203,462
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 203,462 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10135-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NAVARRO BERRERA CRISTIAN DAVID
CC 1091964416
NO
TELEFONO: 3175756380
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: 2838aecce2d03352269dca15b9c6

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cristian Navarro Barrera identificado con cédula número 1039196416, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristian Navarro B.

FECHA 26-09-2024

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

BENEFICIARIO **CRISTIAN DAVID NAVARRO BARRERA** **LUGAR:MEDELLIN**	**CC 1091964416** **26 09 2024**	
ISOTRETINMOINA 20 MGR CAPSULA (ISOFACE) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DESDEPUES DEL ALMUERZO POR 3 MESES		**60 SESENTA**
HIALURONATO D E SODIO(HUMYLUB GOTAS) APOLCIAR 1 GOTA DIARIA EN AMBOS OJOS		**2 DOS**
TRANSCRIPCION D E DERMATOLOGIA		

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Cristian Navarro B.
C.C. 1091964416

10135

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: E317546
01
FECHA: 26-09-2024 16:42
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1380635
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132343-IVERMECTINA MK INST. SOLUCI
ON ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML
5,084 1 0 0 5,084
028747-SULZINC SUSPENSION CAJA 120
ML
25,115 2 0 0 50,230
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,760 1 0 0 5,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 61,074
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 61,074
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,074	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10150-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 10 CS P 1 BR CRIST
O REY
TELEFONO: 3168771061
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: cc9d8869aada293377a80d59f4f7
fd98a8b75305a87928660f95a7eb303690
6b5522474e9c50dae9fc1392d29bdae746

Carlos Mario Escobar
98552.038

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Escobar A. 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 A.

FECHA 26/09/24

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

D.I. 32425638

Beneficiario
TERESA ARANGO DE ESCOBAR
No. Carné 43495412-A

Fecha **26 SEPTIEMBRE 2024**

IVERMECTINA 6MGML Solución Gotas (IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML)	**VIA ORAL: TOMAR 50 GOTAS HOY, Y 50 GOTAS A LOS OCHO DÍAS, DOSIS ÚNICA.**	**01 FCO**	**UNO**
SULFATO DE ZINC SOLUCIÓN ORAL - FRASCO X 120 ML	**VIA ORAL: TOMAR 10 ML CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS**	**02 FCO**	**DOS**
CALCITRIOL 0.5 mcg (CALCITRIOL 0.5 mcg)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA**	**30 TAB**	**TREINTA**
FORMULA ÚNICA (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN NEFROLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Carlos Mario Escobar
98.551.038

10150

175

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
[TENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317546
06
FECHA: 26-09-2024 16:59
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1380640
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 1 0 0 187,486
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 10 0 11,657

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,929,695
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,929,695
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,642,055 0
EXENTAS. 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10096-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS B
ERNAL . AP:206 TRR 3

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: Blanco. E Jefe de Z
CC 1297021 6 nd.

CUFE: 9c8292620b1587b75eb43ae7d164
a655a1128be077d8907b65f2b928c7c14e
030e5aefed4a7e9c96f887d2be625b94a0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca E Yepes identificado con cédula número 42970276, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26-9-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 42970216

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

Fecha **26 SEPTIEMBRE 2024**

SATOREN 50MG CJX30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
ESCITALOPRAM 10MG CJX30TAB MK (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
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 POR DOLOR	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
STAFEN 135/20MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS (MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión)	VÍA NASAL: HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE.	01 FCO	UNO
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	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

10096

Blanca E Yepes 42970216 cel

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: E317546
07
FECHA: 26-09-2024 17:01
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1380641
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
117307-WINADEINE F ACETA+CODE. IN
ST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
8,070 3 0 0 24,210
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 2 0 0 200,070
292009-KRYTANTEK LIBRE CONSERVANTE
S GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
198,575 2 0 0 397,150
683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG
X 30 UNDS
52,740 4 0 0 210,960
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 10 0 11,657
138230-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 1
00 MG CAJA X 30 UNDS
67,170 2 0 0 134,340
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
19,260 2 0 0 38,520
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 1 0 0 50,100
832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRE
LLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
173,609 9 0 0 1,562,481
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 2 0 0 286,920
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 4 0 0 71,344
[illegible] INST TABLETAS

1183

55,048 4 0 0 220,192
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
34,600 0 30 0 10,380

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,379,602
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,379,602
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,379,602 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10097 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL D E LA 73 (LAURELES)
TELEFONO: 3006288447
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 4064e318d55dd09b6d6f8e3d4cd7
23244a256eb119e1bdd7e81faa3503daad
a808064cfb6f7d4904aa271361f35ad099

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: E317547
75
FECHA: 27-09-2024 11:50
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1380812
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

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 41,342
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 41,342
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 41,342 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10097-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL D
E LA 73 (LAURELES)
TELEFONO: 3006288447
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 61fcd2c4e9a68119cdcbaf159da5
aa9cfcc5e8c4d323fe71b1a55c3e70abd3
48d0006ffbc0cbf7b259faea3c3d0af069

105

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA 32435296

FECHA Sept 26/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32435296

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

Fecha **26 SEPTIEMBRE 2024**

FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA SEGÚN NECESIDAD	02 FCO	DOS
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB (ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS.	120 TAB	CIENTO VEINTE
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP (PREGABALINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS.	60 TAB	SESENTA
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML (LATANOPROST 0.05MGML Solución Gotas)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE	02 FCO	DOS
KRITANTEK PF SGS FCOX5MI (DORZOLAMIDA 20MGMLTIMOLOL)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE	02 FCO	DOS
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB (LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS.	120 TAB	CIENTO VEINTE
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG)	VIA ORAL: UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO. DESCANSAR LOS DOMINGOS	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB (PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 CAP	SESENTA
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL (LIRAGLUTIDA 6MGML)	SUBCUTÁNEA: 3 MG C/24 H POR 6 MESES (4.5 ESFEROS/MES). ENTREGA 4/6. RESTAN 2. (18/27 ESFEROS. ORDEN ENDOCRINO)	09 PEN	NUEVE
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB (MIRABEGRON)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS.	60 TAB	SESENTA
ESCITALOPRAM 10MG CJX30TAB MK (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: DOS JUNTAS CADA 24 HORAS.	120 TAB	CIENTO VEINTE
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB (TOPIRAMATO)	VIA ORAL: UNA TABLETA Y MEDIA DIARIAS	140 TAB	CIENTO CUARENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 20NOV2024.		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CC 32435296

10097

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 05-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317546
09
FECHA: 26-09-2024 17:12
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1380644
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000
100218-TABLETAS CILOSTAL (RG) INST
. CILOSTASOL CAJA X 30 UNDS
32,625 2 0 0 65,250
240119-VICITRA CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
33,527 4 0 0 154,110
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
23,820 4 0 0 119,280
692136-DOMINIUM INST. (SERTRALINA)
CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS
61,700 3 0 0 185,100
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 30 0 16,793
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 784,253
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 784,253
FORMA DE PAGO: CREDITO

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: E317547
49
FECHA: 27-09-2024 09:49
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1380786
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
213980-WARFARINA MK TABLETAS 5 MG
CAJA X 30 UNDS
8,850 1 0 0 8,850

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 25,643
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 25,643
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,643 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10110-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 TORRE CAMPESTRE
APTO 1001
TELEFONO: 3041072249
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

OBS:

CUFE: 0ab01e7394accfa315a3f2eef08b

197

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 129,504 24,606
EXCLUIDAS: 630,143 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10110 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 TORRE CAMPESTRE
APTO 1001
TELEFONO: 3041072249
POLITICA DE PROTECCIÓN 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: d16b4216e69236301e07f8721713
dcd53d65a1cc46f3a5366f2eb8a9e73b4
aad6be20c1a8e5eaeb7564123d431df95

03e9dc029a9b20311272e51ec621e58e2b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 27/04/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GABRIEL AGUDELO PÉREZ

Cédula 3325665

No. Carné 42993430-B

Fecha **26 SEPTIEMBRE 2024**

AMLODIPINO 10MG CJX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
WARFARINA 5 MG CJX30 TAB (WARFARINA 5 MG TABLETAS MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 TAB DIA POR MEDIO (4 TABS POR SEMANA)	30 TAB	TREINTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO 10MG CJX30 TAB (ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
CILOSTAZOL 50MG CJX30 TAB (CILOSTAZOL 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR DOS MESES	120 CAP	CIENTO VEINTE
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (C A L C I O C I T R A T O 315MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta (SERTRALINA 25MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA.	30 TAB	TREINTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8 AM – 8 PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CAD 10110

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: E317546
19
FECHA: 26-09-2024 18:16
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1380655
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 2 0 0 22,140
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 10 0 175,780
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,308 2 0 0 32,616
116800-SYSTANE HA INST. GOTA FTA
LMICAS FRASCO 10 ML
47,500 2 0 0 95,000
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,250 0 60 0 37,50
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF IN
ST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
40,500 0 60 0 2,700

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 489,916
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 489,916
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 314,136 0
EXENTAS: 175,780 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10104- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

197

CC 32503803
CR 77B # 47 -83 APT 402
TELEFONO: 4166667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.330.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1067278093

OBS:

CUFE: db310393a99d3ea92a1e7bfadd56
eec8bbd653e9b13ef4642acedcb08fa37a
fd198740afdb4922db1985e015e62e6d1d

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: E317547
51
FECHA: 27-09-2024 10:08
VENDEDOR: LIS [illegible]A CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 13807[illegible]
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 0 10 0 15,980

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 15,980
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 15,980
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXENTAS: 15,980 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10104-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

URIBE URIBE MARIO LEON
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Roberto Pacora

1063278093
OBS:

CUFE: a2b336ca2e5d4abfde3b9455285e
7ba6232[illegible]12b278d5784c519847f3e4
b006612b19057a6a7[illegible]7c027812b74ef522

199

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Roberto Parra identificado con cédula número 1063278093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Roberto Parra

FECHA 26/09/2024

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

Beneficiario MARGARITA RESTREPO LOPEZ **Cédula** 32503803

No. Carné _____ **Fecha** 26 09 2024

R/.		Cantidad
LOSARTAN 100MGR/HCZ 12.5 MGR TABELTA (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETADESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA	120 CIENTO VEINTE
MELATONINA 3 MGR (MELATONIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
MIRTAZAPINA 30 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , INICAR CON MEDIA HASTA TERMINAR DESMONTE DE ISOKLON	60 SESENTA
POLIETILENGLICOL 400 4 MG Y PROPILENGLICOL 3 MG OFTALMICO (SYSTANE HA GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA POR 1 AÑO	2 DOS
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (BAYER)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Roberto Parra

1063298093

203

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
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: E317547
73
FECHA: 27-09-2024 11:46
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1380810
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % F
RASCO 100 ML
27,276 2 0 0 54,552
200352-DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG
CAJA X 30 UNDS
279,512 2 0 0 559,024
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,308 2 0 0 32,616
669675-RISPERIDONA MK INST. (RG) T
ABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
9,044 3 0 0 27,132
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TAL
LA L BOLSA X 9 UNDS
44,298 20 0 0 885,955

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,662,717
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,662,717
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 744,500 141,455
EXCLUIDAS: 776,762 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10093
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO
1805

207

TELEFONO: 6345071165

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 43045194

CUFE: 9c24c2c7e6fa1ddf703e4a22944c
160fb1f48e641afee174a9a4ae8ea6cde1
621752f7cf0e07b615f300473c36eb6e56

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Uribe E. identificado con cédula número 43045794, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Sept. 26/2024

209

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Cédula 43973139

Beneficiario
CRISTINA ZULETA URIBE
No. Carné 43045194 - E

Fecha **26 SEPTIEMBRE 2024**

KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML (KETOCONAZOL 20MGML Champú)	VIA TÓPICA: LAVAR EL CABELLO 3 VECES POR SEMANA	02 FCO	DOS
DEXLANZOPRAL 60MG CJ X30 CAP (DEXLANSOPRAZOL 60MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 CAP	SESENTA
FREEGEN 0,5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	VIA OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR (M I R T A Z A P I N A 3 0 M G Comprimido)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
RISPERDAL 1MG CJX20TAB (RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CALTRATE 600 + D CJX60TAB (C A L C I O C A R B O N A T O 600MGVITAMINA D3 400UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
PAÑAL TENA ULTRA TALLA L BOLX30 UN FAM	TÓPICA: HACER CAMBIO DE PAÑAL TRES VECES AL DÍA	180 PAÑAL	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

cc 43045194

10093

211

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: E317548
13
FECHA: 27-09-2024 14:42
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1380850
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
117200-AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMI
DOS 875 MG CAJA X 14 UNDS
37,492 1 0 0 37,492
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
17,287 1 0 0 17,287
024013-LOCION ACID-MANTLE N FRASC
O 120 ML
22,117 1 0 0 22,117

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 91,396
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 91,396
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 91,396 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10184 - 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

213

OBS:

CUFE: 395df66aa473714b751d1b406798
374bee33d9b7c5fd3aa6d7a45f1d99f286
38e26a7eb8e6b1c6189697fef597c99708

Elizabette Sanchez
43070687

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Sanchez identificado con cédula número 43972687, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27.9.2024

215

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 TERESA CAMARAZA

CC . 32412270

Fecha 27 09 2024

	Cantidad
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S DIARIAMENTE	100 CIEN
AMOXICILINA TABLETA 875MGR (AMOXIDAL DUO) VIA ORAL TOMA R 1 TABELEA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	14 CATORCE
CLOBETAZOL CREAM 0.5% APLCIAR EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS CON EL ACETATO D E ALUMINIO DURANTE 1 SEMANA Y LUEGO SOLO CADA 8 DIAS	1 UNO
ACETATO D E ALUMINIO 120 ML LOICION (ACID MANTLE) EN LA NOCHE MEZCLADO CON EL CLOBETAZOL PREVIAMENTE	1 UNO
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10184

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: E317548
17
FECHA: 27-09-2024 14:58
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1380854
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200619-PROCICAR CREMA CAJA 60 G
44,978 1 0 0 44,978
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
33,345 1 0 0 33,345

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 78,323
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 78,323
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 78,323 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10187-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUIL
LO
TELEFONO: 4111003
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 8d8a3fc67636296a8007a37ba639
41d7?742498a53da0d7cad4b58d310a9c0

219

Nicolas Arbeláez
7/11/20 204

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose N. Arboleda identificado con cédula número 71110 2061, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22/09 - 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
ELVIA DEL S. IDARRAGA GIRALDO
No. Carné 71110204

D.I. 43466309

Fecha **27 SEPTIEMBRE 2024**

PROCICAR® CREMA (CALAMINA 5% OXIDO DE ZINC 5%)	**TÓPICO: APLICAR CADA 12 HORAS POR TRES MESES EN ZONAS AFECTADAS. ENTREGA ÚNICA**	**01 TBO**	**UNO**
LYRICA 50 MG CJX30CAP (PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE. ENTREGA 1/3 – PENDIENTES DOS**	**30 CAP**	**TREINTA**
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	DEBE EMPALMAR LYRICA CON LA PRÓXIMA FÓRMULA QUE SE RENOVARÁ A PARTIR DEL 20OCT2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10187

Natalia Arbeláez G
71110204

223

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4007582
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: E317548
88
FECHA: 27-09-2024 18:26
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1380926
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 25 0 21,600
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 2 0 0 74,100
138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG C
AJA X 30 UNDS
342,810 2 0 0 685,620
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 4 0 0 114,968
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
404339-INMOX (RG) TABLETAS 30 MG C
AJA X 14 UNDS
18,748 4 0 0 74,992
600106-CITRACEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
100218-LOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,360,920
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,360,920
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,360,920 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 110195- DOMICLIO
NIT: 800000024-1

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDUR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: bffbd5b9103af668f56ece431b55
8fe5a9db74a2d56f91a86a2f533d2b340f
42197bf0bc65d66d1d756a54b04aa29623

10

cc 19.197.420

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALFONSO J. BERNAL B identificado con cédula número 19.197.420, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27 Sept /2024

227

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA BOTERO RESTREPO
No. Carné 19177420-C

D.I. 32493982

Fecha **27 SEPTIEMBRE 2024**

EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
AMDIPIN 5MG CJX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS (METOPROLOL Succinato 100MG TLS)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CRESTOR 20MG CJX30COMP (ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
VALNOC® 3 MG. TABLETAS (ESZOPICLONA BASE 3,0 MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
INMOX 30MG CDR CJX14CAP (DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 CAP	CINCUENTA Y SEIS
CITRAGEL 1500MG+200UI CJX30CAP (CALCIO CITRATO 1500MG VITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta) ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML (VITAMINA D3 5600UIML Solución)	VIA ORAL: TOMAR 10 GOTAS TODOS LOS DÍAS	03 FCO	TRES
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 20NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10195

CC 19.177.423

229

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: E317555
17
FECHA: 30-09-2024 11:24
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1381562
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9967 - 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 Esther Sofia Ossa

32460218
OBS:

CUFE: a8bb4027a7044ab8b24c3760c1a4
60b4a43f4adc4001943ea1a3fb1e46e2e9

231

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ester Sofía Osta identificado con cédula número 30460218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ester Sofía

FECHA 30-09-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

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

Cédula 32460218

Fecha **24 SEPTIEMBRE 2024**

TAFAMIDIS 61 MG CAP BLANDA	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. (Recomendación del especialista) ENTREGA 7/12. PENDIENTE CINCO MÁS	60 CAP 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

9967

Ester Sofia Ossa 32460218

235

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: E317555
41
FECHA: 30-09-2024 14:15
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1381586
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213371-DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75M
G/3ML CAJA X 5 UNDS
15,864 0 3 0 9,518
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
32,612 0 1 0 3,261

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 12,780
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 12,780
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 12,780 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10248-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 Nelson Marin
cc 71717.104
OBS:

2737

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Mario identificado con cédula número 71.717.104, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelson Mario

FECHA 30-09-24

239

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SANDRA GARCIA MARIN
No. Carné 98553377-C

Cédula 43255447

Fecha **30 SEPTIEMBRE 2024**

DICLOFENACO SODICO 75MG Solución (DICLOFENACO 75MG/3mlX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM CADA 3 DÍAS POR 10 DÍAS	03 AMP	TRES
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución (DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM DOSIS ÚNICA	01 AMP	UNA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Nelson Marín
CC 71.717.104

10248

291

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: E317555
81
FECHA: 30-09-2024 18:01
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1381626
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,417 4 0 0 113,668
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TA
BLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,360 6 0 0 38,160
600486-VALCOTE ACIDO VALPR ER INST
RG TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
36,600 6 0 0 219,600
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS
81,200 0 40 0 32,480

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 403,908
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 403,908
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 403,908 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10249-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 CS113 URB. QUINT
AS DE LOS ALPES
TELEFONO: 2970644
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: f74d4ec3cd593225bef3c738011f
7f69b6a5e27cb4ef566f23852441817451
5da3015746237e1d55307556bb972f28ce

6786947

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando castrillon identificado con cédula número 6786947, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 30-09-2020

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ILMA INES TABARES ALVAREZ
No. Carné 6786947 - C

Cédula 43670141

Fecha **30 SEPTIEMBRE 2024**

EFEXOR XR 75MG CJX30CAP (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB (TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) PREFERIBLEMENTE DESPUÉS DE CADA COMIDA	180 TAB	CIENTO OCHENTA
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB (VALPROICO ACIDO 250MG Tabletadeliberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE	180 TAB	CIENTO OCHENTA
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB (TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE SOLO POR DOLOR FUERTE	40 TAB	CUARENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 22NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10249

6786947

247

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: E317555
86
FECHA: 30-09-2024 18:24
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENC
SECUENCIA: 1381631
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
115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 50
MCG CAJA X 90 UNDS
79,380 1 0 0 79,380
115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25
MCG CAJA X 90 UNDS
77,580 1 0 0 77,580
069281-INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA
X 30 UNDS
97,291 1 0 0 97,291
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
85,506 2 0 0 171,012

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 585,663
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 585,663
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 585,663 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10221-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL13 PL

2049

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: Quimiodes 2
e.e. 2920342

CUFE: 2ff9fa5dfc8622e5361b724ff408
0c1857e06c127b62a4e73592b5d535a633
7b523e92ae49cf0307928e8c6a5bfabf99

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Guillermo Morales V. identificado con cédula número 2920345, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 30 Sept. 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** 30 SEPTIEMBRE 2024

R/.		Cantidad	
ENALAPRIL 5 MGR TABELTA	VI AORL , TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA 50 MCGR TABELTA(SYNTRHOID) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EL DOMNINGO		30	TREINTA
LE VOTIROXINA TABLETAS 25 MCG SYNTHROID	VIA ORAL 1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO	60	SESENTA
ESZOPICLONA 2 MGR TABLETA	VIA ORAL , TONMAR MEDIA EN LA NOCHE	30	TREINTA
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000 UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA DIARIAMENTE	60	SESENTA
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/FOLICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL 1 TABLETA 15 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO	60	SESENTA
EZETIMIBE/SIMVASTATINA10/20 (VYTORIN)	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIAEN LA NOCHE	60	SESENTA
CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D 1500MG -800UNIDADES CALCIBON D CJX30	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
FORMULA 2 MESES			

C.C. 2920342

10221

Firma y Sello del Médico

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: E328526
58
FECHA: 24-09-2024 16:44
VENDEDOR: JULIETH CRISTINA SALDARRI
SECUENCIA: 1095809
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
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
75,490 6 0 0 452,940

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 827,912
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 827,912
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 827,912 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9982-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA GOMEZ SEBASTIAN
CC 1000412333
CL 53C S # 40B - 80 APT 308
TELEFONO: 3784037
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:

CUFE: ec63ce7e713e7da815bfdc60a681

255

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Bedoya Gómez identificado con cédula número 1000412333, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastian BG

FECHA 25/09/24

Sebastian BG
C.C: 1000412333

256

41c94a4de290b35896zd320947obd3c8b0

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 BEDOYA GOMEZ
No. Carné 43432333 - E

Cédula 1000412333

Fecha **24 SEPTIEMBRE 2024**

ALLEGRA 120MG CJX10COMP (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS a las 5 PM	60 TAB	SESENTA
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML)	VIA NASAL: 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE POR DOS MESES	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

9987

Sebastian BG
C.C: 1000412333
Cel: 3054060780

257

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 NO. 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328527
70
FECHA: 25-09-2024 12:41
VENDEDOR: JULIETH CRISTINA SALDARRI
SECUENCIA: 1095921
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
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
68,989 1 0 0 68,989

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 85,413
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 85,413
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-- --
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 85,413 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10035-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALVACHE VELASQUEZ VALENTINA
CC 1080046489
CL 48C S # 40 - 50 APT301 SEÑORIA
L ENV
TELEFONO: 3216168621
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: Irene Velasquez
59'814.056

259

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Irene Velasquez identificado con cédula número 59814.036, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Irene Velasquez

FECHA 25 de sep /2024

200

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 CALVACHE VELASQUEZ
No. Carné 14249003

Cédula 1080046489

Fecha **25 SEPTIEMBRE 2024**

ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	VIA ÓTICA: APLICAR 3 SPRAYS EN AMBOS OIDOS 3 VECES AL DÍA (8AM – 2PM – 8 PM) POR 10 DÍAS O HASTA QUE LOS ALGODONES SALGAN LIMPIOS	01 FCO UNO
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DÍA.	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

Dra Velasquez
59'84036

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: E328530
73
FECHA: 27-09-2024 09:27
VENDEDOR: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERT
SECUENCIA: 1096224
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213008-ACIDO FUSIDICO MK CREMA 2 %
CAJA 15 G
15,384 1 0 0 15,384

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 15,384
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 15,384
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 15,384 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10160-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

OBS:

Luis Alberto Avila V.
C.C. 3298832
tel 604/3790837

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8129892 32, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 27/2024; 10:35 a.m.

264

	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 27 09 2024**

R/.		**Cantidad**
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA MK	**APLICAR POR 7 DIAS 2 VECES AL DIA**	**1 UNO**
TRASNCRIPCION DERMATOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Julio Alberto Avila V.
C.C 8298832
Tel: 6043790837.

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: E328532
04
FECHA: 27-09-2024 19:06
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1096355
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-QUIMOX INST. (RG) (MOXIFLOX
AC) GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML
86,946 1 0 0 86,946
101620-PREFOX-T GOTAS FRASCO 5 ML
74,822 1 0 0 74,822
118600-OPTICAM INST. (MELOXICAM) G
OTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
8,888 1 0 0 8,888

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 170,656
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 170,656
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 170,656 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10202-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONT
OLOGICO VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sol Maleidy Arango S. identificado con cédula número 1038768972 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28-09-2024

1038768972

OBS:

CUFE: 81da2ec931aa2d9c7121c4691fa1
fb9970711f02ecfc8b137dcc2eeca70ab4c
f569f15826abcb28fc6649 5deb23840 4c1

268

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21376863

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

Fecha 27 SEPTIEMBRE 2024

MOXIFLOXACINO Clorhidrato 0.5% SO (QUIMOX 0.5% SO FCOX5ML)	OFTÁLMICO: APLICAR 3 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA, UNA GOTA CADA 12 HORAS SEGUN LAS INDICACIONES DEL ESPECIALISTA	01 FCO	UNO
PREFOX T (PREDNISOLONA ACETATO 1.0% FENILEFRINA CLORHIDRATO 0.12% Suspensión Oftálmica Estéril) CJ FCO X 5ML	OFTÁLMICO: APLICAR SEGUN LAS INDICACIONES DEL ESPECIALISTA	01 FCO	UNO
OPTICAM 0.03% FRASCO X 5 ML (MELOXICAM 0.03% Solución Oftálmica Estéril)	OFTÁLMICO: APLICAR 3 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA, UNA GOTA CADA 12 HORAS SEGUN LAS INDICACIONES DEL ESPECIALISTA	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (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

1038768972

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: E328532
10
FECHA: 27-09-2024 19:23
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1096361
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132060-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS
178,350 0120 0 71,340
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS
1000 MCG CAJA X 1 UND
1,314 2 0 0 2,628
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TAB
LETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,270 6 0 0 13,620
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 30 0 3,930
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 1 0 0 35,160
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA [illegible] UNDS
79,900 [illegible] 20 0 191,760
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 [illegible]
669548-FREEGEN INST..(CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 2 20 0 11,400
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
600326-NATRILIX SR INST. (RG) TABL
ETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

CG CAJA X 50 UNDS
45,500 2 0 0 91,000
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 8
0 MG CAJA X 28 UNDS
29,209 2 0 0 58,418
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,173,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,173,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	981,668	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10201-DOMCILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONT
OLOGICO VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: fdea4fd740a35c6e559676830f10
bef27dc1cf856184d08f6f4d8f38982433
b1078674dffe78c6fe09d09ec7643d406a

1038768942

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sor Hilleidy Arango S identificado con cédula número 1038768977, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28-09-2022

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21376863

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

Fecha **27 SEPTIEMBRE 2024**

CARVEDILOL 12.5 MG (CARVEDILOL)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 (CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA IM MENSUAL	02 AMP	DOS
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB (FOLICO ACIDO 1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (A L U M I N I O A C E T A T O 0.53MGML Loción)	TÓPICA: APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP (OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (AL G I N A T O s o d i o + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS	120 SOB	CIENTO VEINTE
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO CADA SEIS HORAS POR DOS MESES	02 FCO	DOS
TRAZODONA 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE	120 TAB	CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
MICARDIS 80MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CALCITRIOL 0.25 mcg (CALCITRIOL 0.25 mcg)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CITRAGEL 1500MG+200UI CJX30CAP (CALCIO CITRATO 1500MG VITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
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 20NOV2024		

Firma y Sello del Médico

1038768972

275

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

1038168942

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: E328537
16
FECHA: 30-09-2024 16:43
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1096868
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
75,490 3 0 0 226,470
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST
. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
187,486 1 0 0 187,486
115800-VERUM INST. TABLETAS 8 MG C
AJA X 50 UNDS
12,100 1 0 0 12,100

--------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 426,056
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 426,056
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 426,056 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10207-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ RAMIREZ SANTIAGO
CC 1020107077
CL 60 S # 39 - 55 AP 608 T3 ED C
IUDAD DEL BOSQUE
TELEFONO: 3052209689
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema I.T propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

279

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GUSTAVO RAMIREZ identificado con cédula número 98557 752, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 30/09/2024

CUFE: 18da7d14bffc18f897d88e31e5d2
eb2b1f8d2381a55095247ba1b031c478b4
b6caf7415168b6b0f8a27a871a8720f407

OBS:

280

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SANTIAGO RAMIREZ RAMIREZ

Cédula 1020107077

No. Carné 98557703-E

Fecha **30 SEPTIEMBRE 2024**

ALLEGRA 120MG CJX10COMP (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS a las 5 PM	30 TAB	TREINTA
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML)	VIA NASAL: 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE POR DOS MESES	01 FCO	UNO
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta (VERUM 8MG CJX20TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS, EN CASO NECESARIO, TOMAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS.	30 TAB	TREINTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

281

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073602
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: E328537
20
FECHA: 30-09-2024 16:48
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1096872
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(
RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
36,600 6 0 0 219,600
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 572,625
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 572,625
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 572,625 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10240-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO
APTO 604 ENVIGA
TELEFONO: 3117335617
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO :

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

283

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Osorio P. identificado con cédula número 24.319.148, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana María Osorio P

FECHA 30-IX-2024

OBS: Ana María Osorio P. 24.319.148
CUFE: 7348802f2ec999fd72c67dc1390f
1e76056770970fb1e040a9571416110936
2779f1d1dedea72878896e8556b4af2402

284

MEDI. GENERAL

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA OSORIO LOAIZA

Cédula 24319146

No. Carné 10218109-C

Fecha **30 SEPTIEMBRE 2024**

STAFEN 135/10 MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
VALCOTE 250MG FCOX30TLR (VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación)	VÍA ORAL: TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE	180 TAB	CIENTO OCHENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI)	VÍA ORAL: UNA CADA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 22nov2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

285

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441409 - 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

FACI ELECTRONICA DE VENTA: E328537
22
FECHA: 30-09-2024 16:55
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1096874
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 0 10 0 30,910
100218-AMOXIDAL DUO INST. TABLETAS
875 MG CAJA X 21 UNDS
50,001 1 0 0 50,001
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 2 0 0 18,160
346776-TOBRAOFTAL GOTAS OFTALMICAS
0.3% CAJA 5 ML
7,037 1 0 0 7,037

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 106,108
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 106,108
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 106,108 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10253-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERN
A MILAN 5
TELEFONO: 2708547
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

297

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara I Velásquez identificado con cédula número 32480975, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Inés Velásquez

FECHA 30 de sept - 2024

Clara Inés Velásquez
32480975

OBS:

CUFE: 798c1992b17c086b34e0f6bd9e18
49a7678746f00ffbe78b8c813f162f23f
796cbb042042241534be0e15732c94515b3

MEDI.GENERAL

2008

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073602
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: E328537
24
FECHA: 30-09-2024 17:00
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1096876
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT MRA DTO PARCIAL

117000-OTOSEC HC INST. GOTAS CAJA
10 ML
14,444 1 0 0 14,444

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 14,444
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 14,444
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 14,444 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10253-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERN
A MILAN 5
TELEFONO: 2708547
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: b15ed395aeff51c0fb37ebe3b1aa
ec4fb8f748ad7ccc817f2d9bebf07bf6ae
c02c28dadfec22853f75c96e4dc69de168

289

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara I Velásquez identificado con cédula número 32480975 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Luis Velásquez

FECHA 1-oct. 2024

Clara Luis Velásquez

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 30/09/24 CÉDULA: 32480975

USUARIO: Clara Velasquez # ORDEN: 10253

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Fixamicin HC	1	Agotado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Argi Correa	Envigado	604-6073802

32480975

Clara Luis Velasquez

290

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

Beneficiario
CLARA VELASQUEZ A. **Cédula 32480975**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 30 09 2024**

R/.		Cantidad
N-ACETILCISTEINA 600 MGR SOBRES (FLUIMUCIL)	VIA ORAL TOIMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA MAÑANA	10 DIEZ
AMOXICILINA 875 MGR TABLETA (AMOXIDAL DUO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 7 DIAS	14 CATORCE
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	14 CATORCE
CIPROFLOXACINA 0.3 %/HIDROCORTISONA 0.1 % (FIXAMICIN HC)	APLICAR 2 GOTAS EN OIDO IZQUIERDO 3 VECES AL DIA POR 1 SEMANA	1 UNO
TOBRAMICINA OFTALMICA GOTAS 0.3%	APLICAR 2 GOTAS EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA POR 1 SEMANA	1 UNO
	PARA 2 MESES	

J Loria JJ

Firma y Sello del Médico

C Lora Inés Velásquez
32480975
J Loria JJ

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: E328537
23
FECHA: 30-09-2024 16:58
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1096875
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG C
AJA X 30 UNDS
80,600 3 0 0 241,800

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 241,800
--- [FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 241,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 241,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10218-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972
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: 63f7ed11c611ea7095fc0254182d
ff2a4df7b829a1b14fcd1136b69[illegible]35706
2bab1d71b36f60111c4770062[illegible]4a7

293

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector M. Berrio H identificado con cédula número 15.500.844, 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 HBerrio H

FECHA Sep/30/2024

15.500.844

HBerrio H

294

	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 HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO **Cédula 22168719**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 30 09 2024**

R/.		Cantidad
PRIMIDONA TABLETA 250 MGR	**VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA**	**90 NOVENTA**

Firma y Sello del Médico

HBUUOH
CC 15.500.844

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
6701234
FECHA: 09-09-2024 19:42
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2555258
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
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
44,190 2 0 0 88,380

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 117,840
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 117,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 117,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9227
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS
ITAGUI APT.402
TELEFONO: 5975071
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:

053c1ae2a6f691b0673a8bf47b91d4bd43
d9678b500ad437ca670483e48628eb61c4

862

Noelia Galvis
22129512
597-5071

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Noelia Galvis identificado con cédula número 22129512, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA NoeliaG

FECHA 9-09 2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-09-24 CÉDULA: 22129513

USUARIO: Noelia Galvis de V. # ORDEN: 9227

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Satiren 100 mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Ruiz	Itagüí	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: E331123
307
FECHA: 30-09-2024 17:36
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2563901
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

693723-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
3,630 2 0 0 7,260

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 7,260
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,260
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 7,260 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9227
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS
ITAGUI APT.402
TELEFONO: 5975071
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
---NoeliaGalvis---
22129512
OBS: 30092024

CUFE: c4e8a9dc1c003f688a7ce81f04b0
56616f6db844dfa9093b265c01d2810e51
8e3e511af526610d69fdf951ab3e7958f7

299

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Noelia Galvis identificado con cédula número 22109510, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Noelia Galvis

FECHA 30 09 21

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

Beneficiario

NOHELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO

C.C. 22129512 Código 9227

Fecha 09 09 2024

	Cantidad
LOSARTAN 100 MGR (SATOREN) 100/25 VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	**60 SESENTA**
ATORVASTATINA 20 MG DE MK VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABELTA (CARDIOASPIRINA 100 MGR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Nohelia Galvis
22 129 512
597 50 71

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: E331117
615
FECHA: 16-09-2024 16:47
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2558205
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
121100-KETOTIFENO GENFAR JARABE 1
MG CAJA 100 ML
13,267 1 0 0 13,267
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 1 0 1,317
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 0 20 0 61,820
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
38,527 2 0 0 77,055
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 1 10 0 36,030

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 205,913
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 205,913
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 64,752 12,303
EXCLUIDAS: 128,858 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9577
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ MARIN ADRIANA MARIA
CC 42765494
CR 56C # 77 S - 138 BARRIO LAS BR
ISAS (LA ESTRELLA)
TELEFONO: 2795392
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

303

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: bc8d97122573895de3713a59710b
611bb96e45f770eaaddff8535bb69ed721
a6dc85d8244489fc405f4e9d96cedf4cc5

Jorge E Rios
CC 70517598
Tel 3163670982

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge E Rios identificado con cédula número 70517598, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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 42765494

Beneficiario
ADRIANA MARÍA RAMÍREZ MARÍN
No. Carné 70517598-C

Fecha **16 SEPTIEMBRE 2024**

CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA SOLO POR NECESIDAD	01 FCO	UNO
KETOTIFENO JBE 1 MG GENFAR FRASCO X 100 ML	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA NOCHE A LAS 7 PM	01 FCO	UNO
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución (DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM DOSIS ÚNICA	01 AMP	UNA
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE (N-ACETILCISTEINA 600MG TE)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS CONTINUOS	20 SOB	VEINTE
VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR 30 DÍAS	60 CAP	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta) ACTIV GEL	VÍA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS (6AM-2PM-10PM) POR CINCO DÍAS	30 TAB	TREINTA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	FAVOR ENTREGAR DE FORMA PRIORITARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:9577

Jorge E. Ríos
CC 70517598.
Tel.: 3163670982.

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: E331118
101
FECHA: 17-09-2024 17:59
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2558691
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE HCT INST.(RG) COMPR
IMIDOS 10/320/25 MG CAJA X 28 UNDS
113,971 2 0 0 227,942
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 2 0 0 74,100
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 2 0 0 16,020
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETA
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
2,770 2 0 0 5,540
100278-JANUVIA INST. (RG) SITAGLIP
TIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
141,848 2 0 0 283,696
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+RO
SUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30
UNDS
82,980 2 0 0 165,960
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
094615-HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES
25000 UI CAJA X 4 UNDS
66,588 2 0 0 133,176
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST
.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
644,070 0 60 0 128,814
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS

307

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,786,892
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,786,892
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,786,892	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-9649
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 CS 277 U EL ENC
ANTO 2 ITAGUI YARUMITO
TELEFONO: 3204750927
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

Mary L. de Bedoya
OBS: C.C 20181495
T. 00012 50
Sep. 17/2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 20181495, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mary L. de Bedoya

FECHA Sep. 17/2024

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: E331118
423
FECHA: 18-09-2024 13:07
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2559013
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
35,180 2 0 0 70,360

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 70,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 70,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	70,360	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 9649
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 CS 277 U EL ENC
ANTO 2 ITAGUI YARUMITO
TELEFONO: 3204750927
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: e7867d42e6015892b86aa2f33ab3
f044e8e62ad4756a34e07af0ce7bc467b8
c07f3529f0104bc9ca61a299a7b656cfc8

209

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 32481495, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mary L. de Bedoya

FECHA Sep. 18/2024

0521009 1
16018109 <<
Mary L. de Bedoya

310

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17-09-2024 CÉDULA: 20181495

USUARIO: Mari luz Moreno # ORDEN: 9649

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Bargay crema	2	18-09-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Solma Muñoz	Itagüí	3749200

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

Beneficiario
MARI LUZ MORENO DE BEDOYA | Cédula 20181495 | Código 9649

No. Carné 2862511 | Fecha 17 09 2024

R/.		Cantidad
AMLODIPINO 10/VALSARTAN 320/HCTZ 25 TABLETA (EXFORGE HCZ)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTE Y SEIS
METOPROLOL SUCCINATO 100 MGR (BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60S ESENTA
SERTRALINA MK 50 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
TRALINA 100 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60S ESENTA
SITAGLIPTINA 100 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA , SUSPENDER LA EMPAGLIFOZINA.	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
FENOFIBRATO 135/ROSUVASTATINA 20 (FENOVAS)	VIA ORAL TOMA R 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
SALICILATO D E ILO/MENTOL (BENGAY ORES ARTICULARES)	APLCIAR EN AREA DOLORSA EN LA NOCHE	2 DOS
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA	APLICR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA MES EN CADERA	2 DOS
COLECALCIFEROL 25000U	VIA ORAL , TOMAR 1 AMPOLLA SEMANALMENTE	8 OCHO
POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL(SYSTANE ULTRA)	APLICAR EN AMBOS OJOS 1 GOTA 3 VECES AL DIA	2 DOS
MEMANTINA 10 MGR TABELTA	VIA ORAL ,TOMAR	60 SESENTA

	1 TABELTA DIARIA	
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO SACHETS (GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 SACHET MAÑANA Y NOCHE	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Mary L. de Beeb
cc# 8018149 T. 600-1250

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: E331118
473
FECHA: 18-09-2024 16:11
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2559063
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMID
OS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
54,200 0 40 0 21,680
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480
120100-NIFEDIPINO INST. NOVAMED CA
PSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS
69,300 0 60 0 13,860
600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQU
INA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
11,500 3 0 0 34,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 114,740
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 114,740
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 114,740 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 9750
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ AGUDELO JULIETH MARGARITA
CC 1006880818
CL 75 S # 47 - 27 ED. PUERTO MADE
RO AP.2 202 CALLELARGA SABANETA
TELEFONO: 3204621530
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0

317

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieth sanchez identificado con cédula número 1006880818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julieth A.

FECHA 18-septiembre-2024

Julieth A.
3204621530
CC 1006880818.

CUFE: c942ba843e7c69da4c2acb9d940c
d028b40c96d1d19680096954579e49abe
a350d3acfec3c4023643643e7dcd04b46322

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3/8

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JULIETH MARGARITA SANCHEZ AGUDELO
No. Carné 15243596

9750

Cédula 1006880818

Fecha **18 SEPTIEMBRE 2024**

METOTREXATO 2.5MG Tableta (METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP)	VIA ORAL: TOMAR 4 JUNTAS CADA SEMANA POR SEIS MESES (RECOMENDACIÓN REUMATOLOGÍA. ENTREGA 4/6. PENDIENTE 2)	30 TAB	TREINTA
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB (FOLICO ACIDO 1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES (RECOMENDACIÓN REUMATOLOGÍA. ENTREGA 4/6. PENDIENTE 2)	60 TAB	SESENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA POR SEIS MESES (RECOMENDACIÓN REUMATOLOGÍA. ENTREGA 4/6. PENDIENTE 2)	60 TAB	SESENTA
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA (NIFEDIPINO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES (RECOMENDACIÓN REUMATOLOGÍA. ENTREGA 4/6. PENDIENTE 2)	60 TAB	SESENTA
DIMARD 200MG CJX20TAB (H I D R O X I C L O R O Q U I N A SULFATO 200MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (RECOMENDACIÓN REUMATOLOGÍA. ENTREGA 4/6. PENDIENTE 2)	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN REUMATOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Julieth M.
1006880818
18-sep-2024

319

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CR 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: E331118
887
FECHA: 19-09-2024 16:57
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2559477
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121059-CETIRIZINA KIDS GENFAR JARA
BE 0.1% CAJA 60 ML
33,318 4 0 0 133,272
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 240,656
---[FORMA DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 240,656
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 240,656 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9814
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA MIRA LUCIANA
RC 1021940408
CL 128 S # 50 - 24 CALDAS ANTIOQU
IA
TELEFONO: 3234322925
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: 3138616913 9858613 19/09/2024

373bed48d8df03f79de2ccfa977829805f
8c1678f061d5015403cdbd82d4a97ecc8d

226

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan O Bedoya Q identificado con cédula número 9858953, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JDiego

FECHA 19/09/2024

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

Beneficiario RC 1021940408 Código 9814

LUCIANA BEDOYA MIRA FECHA 19 09 2024

CETIRIZINA JARABE 0.1 %	VIA ORAL , TOMAR 5 CENTIMETROS EN LA NOCHE POR 6 MESES	4 CUATRO
ACETATO D E ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE)	APLCIAR EN TODO EL CUERPO 2 VECE SAL DIA	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Juan D Bedoya Q
1858665
313 806 6917
19/09/2024

FIRMA Y SELLO MEDICO

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: E331119
198
FECHA: 20-09-2024 13:57
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2559788
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CA
JA X 28 UNDS
43,214 2 0 0 86,428
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 2 0 0 51,992
404300-IBUFLASH MIGRA¬A TABLETAS 4
00MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS
66,891 2 0 0 133,782

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 272,202
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 272,202
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 272,202 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9894
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ ESTRADA LUNA
TI 1020429777
CR 62A # 74 S - 164 URB TUKANA TO
R 01 APT 1801 ESTRELLA
TELEFONO: 6112403
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD Simon Castro
MEDI.GENERAL 1001418666
----------20/09/24 /3015981836

325

OBS:

CUFE: 7d5961d64f2cd9d1b0b80a71ba82
d777c6316bba86bb111357fce84be77cfe
90f655f41924827037caf21c0b8b282673

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Simon Castro identificado con cédula número 1001418666, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

Beneficiario
LUNA PEREZ ESTRADA
No. Carné 3481431 - F

Cédula 1020429777

Código 9894

Fecha 20 SEPTIEMBRE 2024

ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP (DROSPIRENONA ESTRADIOL)	VIA ORAL: TOMAR DIARIA SIN SUSPENDER. CARTÓN QUE TERMINA, DEBE INICIAR DE INMEDIATO EL OTRO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN DORSO Y ÁREAS DE ESPASMO MUSCULAR	02 TBO	DOS
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP (IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA	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

Simon Castro
1001418666
20/09/24

Factura reemplazada con NC en SIIF

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E331 119201
FECHA: 20-09-2024 14:04
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2559791

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683070-CANDESARTAN GENFAR INST. (RG) TABL
ETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS
7,862 2 0 0 15,724

600397-RESTASIS INST. VIAL OFTALMICO 0.05
% CAJA X 30 UNDS
4,476,990 2 0 0 8,953,980

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	8,969,704
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
OTROS IMPUESTOS:	0
TOTAL:	8,969,704

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

CREDITO	8,969,704
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,969,704	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-9779
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO SI MARIA ITAGU
I
TELEFONO: 3163311902

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL Angelica Maria. +2

CC 32457359 -

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000; 5430311; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$ - Tel 2770712

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Maria. identificado con cédula número 32457359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20-09-2024

DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.

890941663-1

CRA 51 # 51 - 4

30-FARMACIA PASTEUR ITAGUI

RESPONSABLE DE IVA GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

DE: E331 1 A: E331 1000000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nro: E331129675

FECHA: 2024-10-15 19:32:16

NUM. DOCUMENTO: 899999034 - 1

DATOS DEL CLIENTE:: SENA

DIRECCIÓN: CALLE 51 # 57-70

TELÉFONO:

CAJERO:JOHN FREDY MUÑOZ

VENDEDOR:JOHN FREDY MUÑOZ

SECUENCIA:2570269

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE				UN.MED
1	683070	CANDESARTAN GENFAR INST. (RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS				UND
ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
2	0,00	7.862	0			15.724

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE				UN.MED
2	600397	RESTASIS INST. VIAL OFTALMICO 0.05 % CAJA X 30 UNDS				UND
ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
2	0,00	4.476.990	0			8.953.980

TOTAL ITEMS: 2

OBSERVACIONES: #$36-02-00-005-000000; 6108013; felgomez@sena.edu.co#$

CONVENIO: 32457359 - ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZ - FORMULA: DOMICILIO-9779

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	8.969.704
DESCUENTO:	0
BASE/IMP:	0
IVA:	
TOTAL:	**8.969.704**

[FORMAS DE PAGO]

CAMBIO:	0.00
FORMAS DE PAGO:	CREDITO
MEDIO DE PAGO:	
CREDITO:	8.969.704

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDOS:	8.969.704	

POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Consulte Nuestra Página Web

www.farmaciaspasteur.com.co

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

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/10/15 19:32:22

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

CUFE: b8229f9396fe92d005574e533f17418e500bec0246b2bf3316aa610f51f194ab26efbd5436cc958cf34d52ee32939847

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

	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 ANGELICA MARIN — **Cédula** 32457359 Código 9779

No. Carné _____ **Fecha** 19 09 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
CANDESARTAN 8 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA SUSPENDER LA DE 16 MGR	30 TREINTA
CICLOSPORINA 0-05% (RESTASIS VIALES)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO MAÑANA Y NOCHE POR 6 MESES , CONTINUAR EL SICCAFLUID	60 SESENTA
GTRANSCRIPCIOND E OFTALMOLOGIA Y CARDIOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Angelica Marin
1127707 12
CC. 32457359.

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: E331120
903
FECHA: 24-09-2024 14:15
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2561493
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682078-NISTATINA LABINCO INST. SUS
PENSION 100,000 UI/ML FRASCO 60 ML
4,252 2 0 0 8,504

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 8,504
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,504
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,504 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9991
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ AGUDELO JULIETH MARGARITA
CC 1006880818
CL 75 S # 47 - 27 ED. PUERTO MADE
RO AP.2 202 CALLELARGA SABANETA
TELEFONO: 3204621530
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: 412f3aec23533a2003e7ac69b3fa
24884f170e024dd8f84297296762f95e2f
ce78991c34d3d101fa44e489604cbfa5af

383

Jorge Flórez Páez
1035434835
3232250610

hcc

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Flórez Páez identificado con cédula número 1035434835, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jorge Flórez

FECHA 24 Septiembre 2021

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1006880818

Codigo 9991

Beneficiario
JULIETH MARGARITA SANCHEZ AGUDELO
No. Carné 15243596

Fecha 24 SEPTIEMBRE 2024

NISTATINA 100.000 UI/ML FRASCO X 60 ML (NISTATINA 100.000 UI SUSPENSIÓN ORAL)	VIA ORAL: REALIZAR ENJUAGUES CUATRO VECES AL DÍA POR 10 DÍAS, APLICANDO SOBRE LA ENCIA ENFERMA	02 FCOS	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

Jorge Horacio Paez
1035434835
3232250610

335

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: E331120
921
FECHA: 24-09-2024 15:12
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2561511
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 2 0 0 117,090

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 117,090
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 117,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 117,090 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9944
NIT: 899999034-1
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:

CUFE: d9bc724afa97a05b7710a42d5f5c
9eb5ccc72266ffa1bd9ba6f3a525300f31
5c7eaab6819508cd0e4a5a8ad2c09d96fd

337

Kevin Gomez
1000659028
3167451803

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Kevin Gomez Bedoya identificado con cédula número 1000659028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Kevin Gomez

FECHA 24-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
MARTHA CECILIA OCHOA MORENO
No. Carné 43153515 - A

Cédula 43240028

Fecha **23 SEPTIEMBRE 2024**

WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB (BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS LUEGO DEL DESAYUNO SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE FÓRMULA ORIGINAL DE PSIQUIATRÍA	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SE COMPLETAN LAS EXISTENCIAS EN CASA Y DEBE EMPALMAR POSTERIORMENTE CON LA FÓRMULA DEL 02NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Kevin Gomez
1000659028
3167451803

CODIGO:9944

339

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: E331120
989
FECHA: 24-09-2024 17:23
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2561579
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UN
DS
59,620 4 10 0 268,290
255153-PRODUO CAPSULAS 100/300 MG
CAJA X 32 UNDS
177,183 2 0 0 354,366
662032-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
33,345 2 0 0 66,690

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 689,346
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 689,346
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 689,346 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9995
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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

311

OBS:

CUFE: 06ebc414e4af28709c0048dafb4b
6d4544842c1b220dbf33f3f06ec09506bd
d54810a8a01512cf95e4f397211c6f4482

Luis E. Castillo
cc 8286810
Tel: 3136133682

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Ernesto 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 24/09/2024

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 AMPARO RIVERA GIRALDO

Cédula 32522297

Código 9995

No. Carné 8286810-C

Fecha 24 **SEPTIEMBRE** **2024**

PANCREATINA 175MGHIDROLASA D 50MGSIMETICONA 40MGTableta Recubierta (STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG)	VIA ORAL: TOMAR CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y DE LA CENA POR UN MES	90 TAB	NOVENTA
PRO DUO 100/300MG CJX32CAP (DIMETICONA 300MGPINAVERIO BROMURO)	VIA ORAL: INICIAR CADA 12 HORAS (7AM-7PM) POR 20 DÍAS Y CONTINUAR CADA 24 HORAS (7AM)	64 CAP	SESENTA Y CUATRO
LYRICA 50 MG CJX30CAPS (PREGABALINA 50 M G Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	60 CAP	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	CONTROL PRESENCIAL EN UN MES		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Luis E. Castillo
cc 8286810
Tel 3136133632

343

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: E331121
319
FECHA: 25-09-2024 16:03
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2561909
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA
30 G
102,551 1 0 0 102,551
115109-HIDROCORTISONA MK INST. CRE
MA 1 % CAJA 15 G
5,078 1 0 0 5,078
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST.
TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
50,100 0 90 0 45,090

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 152,719
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 152,719
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 152,719 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-9986
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CR 52D # 68 - 51 BARRIO EL GUAYA
BO ITAGUI PISO-2
TELEFONO: 3003555667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

345

OBS:

CUFE: 915ba9c5c34c4e791456e391d562
3f1a1be2259a4f2f31e29401c3ff6167a1
59a630e5bb24264dc35ca9e481ee264235

- Wendy
- 1137975853
- 3015334614

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Wendy

FECHA 25/09/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 50912699

código 9986

Beneficiario
ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES
No. Carné 71676482

Fecha 24 SEPTIEMBRE 2024

BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5G ADAPALENO 0.1G Gel (EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G)	VIA TÓPICA: APLICAR EN LAS ZONAS AFECTADAS DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA. ENTREGA ÚNICA	01 TBO UNO
HIDROCORTISONA 1% CREMA DERMATOLOGICA TBOX 15 GRS – MK	TÓPICO: APLICAR DOS VECES / DÍA POR CINCO DÍAS DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA.	01 TBO UNO
ESPIRONOLACTONA 100mg TNR CJX100TNR (ESPIRONOLACTONA)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 8 AM CON ABUNDANTE AGUA SIEMPRE. SEGUIR ESTRICTA RECOMENDACIÓN DE LA FÓRMULA ORIGINAL	90 TAB NOVENTA
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

- 1137975853
- 3015334464

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: E331121
339
FECHA: 25-09-2024 16:52
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2561929
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0120 0 67,170
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COL
MED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABL
ETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 0 60 0 13,080

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 785,288
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 785,288
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 785,288 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10023

340

676

DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
CL 173 S # 0 - 0 HOGAR GERONTOLOGICO VERANERA DE SAN JOSE SALADA CA
TELEFONO: 3137439452 -
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: 5bd16dd03caeee5c68e32f88ae06
f7ea32c8bd3906ba517d8b0301ae7e72c8
c88ce74b3d550f19df5c5a1b291b1cf43c

Hernan Dario R...
Fo 254 256
313 743 9452

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hernan Dario R... identificado con cédula número Fo 254 256, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 25/09/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA

Cédula 791889

Código 10023

No. Carné: 70254256 - B

Fecha **24 SEPTIEMBRE 2024**

QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS	120 TAB	SESENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC (GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500 MG CONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB (BISACODILO)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE. SUSPENDER SI DIARREA.	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CC 70 254 256
313 743 9452

350

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: E331121
347
FECHA: 25-09-2024 17:34
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2561937
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
33,120 1 0 0 33,120
185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA
0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4
264,512 2 0 0 529,024
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1
000 MG CAJA X 30 UNDS
87,630 4 0 0 350,520
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 2 0 0 554,444
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 1 0 0 84,112
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,780,238
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,780,238
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,684,358 0
EXENTAS: 95,880 0

382

FORMULA: DOICILIO-10040
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S - 80 ED. VALENTINA
APT.301 SABANETA
TELEFONO: 3137674823
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: d2afd6243963e83bfb6f088ea730
ec202b6024ca62b89a94bb3ced24f5554d
24f1aaaadcb7a0915cf7dfb185f6647965

Luz Miriam Cifuentes
cc: 42762086
tel: 3137674823

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Miriam Cifuentes identificado con cédula número 42762086, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 25/sep/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
LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE
No. Carné 71583470-C

D.I. 42762086

Código 10040

Fecha **25 SEPTIEMBRE 2024**

DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER (equivalente a DULAGLUTIDA 1.5MGML SY)	SUBCUTÁNEA: APLICAR UNA AMPOLLA SEMANAL POR DOS MESES	08 AMP	OCHO
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO, POR UN MES	28 TAB	VEINTIOCHO
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	02 FCO	DOS
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR DOLOR	60 TAB	SESENTA
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB (CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Fs Miriam Cifuentes
CC 42762086
3137674823

354

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: E331121
353
FECHA: 25-09-2024 17:48
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2561943
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 1 0 0 42,084
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 1 8 0 62,380

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 104,464
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 104,464
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 104,464 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10047
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO I
TAGUI APT.104
TELEFONO: 2945275
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

356

ad1851eeed837791e9757068e41a04aad1
8c6598bfba71009a36d187f9177fdd132e

L&C

Selene Ramírez G.
C.C. 42787449
tel 294 52 75.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Selene Ramírez identificado con cédula número 42 787 449, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 25 de sep. 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

Cédula 42787449

Beneficiario
SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA

Código 10047

No. Carné 3655816-C

Fecha **25 SEPTIEMBRE 2024**

ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO, POR UN MES	28 TAB	VEINTIOCHO
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML (ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE, DESPUES DEL ALMUERZO Y UNO ANTES DE DORMIR POR 10 DÍAS	20 SOB	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

tel: 294 52 75
Selene Ramírez G.
cc. 42 787 449

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: E331121
361
FECHA: 25-09-2024 17:57
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2561951
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 0 0 159,800
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
100279-TRAYENTA INST. (RG) LINAGLI
PTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
132,901 2 0 0 265,802
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS
INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
162,228 2 0 0 324,456
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
20,700 0 60 0 8,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 859,318
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 859,318
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 699,518 0
EXENTAS: 159,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10061
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO SANTA MAR
IA ITAGUI
TELEFONO: 3108493916
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

360

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d49fb8bf2c9dcf15b9374db57c60
1a27eee1b884e92cd856aa91dc8fdd7d18
36c8b19c2ef3a5196690150a62089eccd6

Gilberto A. Mejía
C.C. 71 598 580
Tel: 310 849 39 16

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Arango M. identificado con cédula número 71598580, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gilberto A. Mejía

FECHA 25-09-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA OLGA MEJIA GARCIA
No. Carné 71622437-A

D.I. 22185071

Código 10061

Fecha **25 SEPTIEMBRE 2024**

CALTRATE 600 + D CJX30TAB (CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR	96 TAB	NOVENTA Y SEIS
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
TRAYENTA 5MG CJX30COMP (LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP (INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO)	INHALATORIA: UNA CÁPSULA DIARIAMENTE	60 CAP	SESENTA
ENALAPRIL 5MG CJX20TAB (ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Gilberto M. Mejia
C.C. 71 598 589
Te/ 310 649 39 16

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: E331121
725
FECHA: 26-09-2024 18:06
VENDEDOR: JOHN FREDY MU┬OZ
SECUENCIA: 2562315
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115106-OFTAPREDNOL INST. GOTAS OFT
ALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
31,688 1 0 0 31,688
332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION
OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML
35,785 2 0 0 71,570
683160-DESONIDA SIEGFIRED (INST).
CREMA T┤PICA 0.1% TUBO 15 G
9,000 1 0 0 9,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 112,258
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 112,258
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 112,258 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10098
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:,
MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO RE
AL TORRE3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454
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

364

OBS:

CUFE: 2882a3ececd2caa8549e9606a46d
93483ffbe6deaadbfe62b08768730f570
6a98d8c3f44a284485c2da9d36837bd760

María Dioselina Montoya
2220824
3017912454

596

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Dioselina Montoya identificado con cédula número 2220824, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 26 04 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 22201824

Beneficiario
MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ

Código 10098

No. Carné: 70660811 - C

Fecha **26 SEPTIEMBRE 2024**

LOTEPREDNOL ETABONATO Suspensión Oftálmica Estéril Gotas (OFTAPREDNOL 0.2% SUSP OFT FCOX5ML)	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA HASTA TERMINAR EL FRASCO Y NO REPETIR.	01 FCO	UNO
OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% Solución Gotas (OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML)	OFTÁLMICA: UNA GOTA DIARIA EN CADA OJO POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. QUEDAN CUATRO (DEBE INICIAR LUEGO DE TERMINAR EL OFTAPREDNOL)	02 FCO	DOS
DESONIDA CR 1% TBOX15G (DESONIDA 1MGG)	TÓPICA: APLICAR SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN EXACTA DE LA FÓRMULA ORIGINAL	01 TBO	UNO
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

Maria Dioselina Montoya
22201824
3017912454

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: E331121
729
FECHA: 26-09-2024 18:14
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2562319
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS
325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
34,600 0 20 0 6,920
121010-AMOXICILINA GENFAR CAPSULA
500 MG CAJA X 50 UNDS
13,200 0 20 0 5,280
115105-ETORICOXIB MK INST. TABLETA
S 90 MG CAJA X 14 UNDS
26,460 1 0 0 26,460

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 38,660
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 38,660
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 38,660 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10138
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MIRA LOPEZ KAREN TATIANA
CC 1026142697
CL 128 S # 50 -- 24 PARQUE CALDAS
ED SAN PABLO APT 301
TELEFONO: 3234322925
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

OBS:

CUFE: aeef9c4ec440a32c1ae247368d40
196e7b05c10d5ea6d0b42cd175264f26b1
b67f865f81cad014aa807bf8b1413f8c6b

Karen Mira
1026142697
3234322925

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Karen Tatiana Mira López identificado con cédula número 1026142697, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Karen Mira López

FECHA 25/09/2024

SENA

Versión: 01

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

Código: GTH-F-005

Cédula 1026142697

Beneficiario
KAREN TATIANA MIRA LOPEZ
No. Carné
98589653

Fecha **26/09/2024**

		CANTIDAD
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 30MG TABLETA (WINADEINE F 325MG)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS	15 QUINCE
AMOXICILINA 500 MG TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS	15 QUINCE
ETORICOXIB 90MG TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIA POR 14 DIAS	14 CATORCE

Firma y Sello del Médico

Ingrid Delgado

CODIGO:10138

Karen Mira
1026142697
3234322925

370

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: E331121
733
FECHA: 26-09-2024 18:31
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2562323
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555831-PROCORALAN (RG) TABLETAS 5
MG CAJA X 56 UNDS
101,150 2 0 0 202,300
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 2 0 0 73,866
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (R
G) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
8,836 3 0 0 26,508
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
121082-CANDESARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 1 MG CAJA X 14 UNDS
7,862 2 0 0 15,724

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 551,238
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 551,238
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 551,238 0

371

FORMULA: DOMICILIO-10148
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARI
A ITAGUI
TELEFONO: 3163311902
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: 0ea0c8fc2391258992ff43f4534a
5ca62a7cc991be7a25702b7b410e5a5d7b
8565381fe2f7b61bae17b576fd4f59acd4

Cc. 32457359

C. 31C. 3311902.

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: E331122
453
FECHA: 28-09-2024 15:26
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2563047
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25%
CAJA 10 G
38,705 2 0 0 77,410

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 77,410
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 77,410
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 77,410 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10148
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE ARISTIZABAL RUSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARI
A ITAGUI
TELEFONO: 3163311902
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: 57fc91a19e4c6a0fb1e516345373
49081af2d4bd0f07939653fe4b001bdce5
6e4afcd51c9b709754438c86da3109bc4c

373

fol 66

cc. 32457359.

C. 1035517902.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Maria identificado con cédula número 32457359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28-9-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Maria identificado con cédula número 32457359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26- 9- 2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-09-2024 CÉDULA: 32457359

USUARIO: Rosa Angélica Morin # ORDEN: 101418

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Siccaflu 27.5% gel	2	28-9-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719210

	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 ANGELICA MARIN
No. Carné

Cédula 32457359 Código 10148

Fecha 26 09 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
IVABRADINA 5 MGR TABELTA (PROCOLARAN)	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA CADA DIA**	**120 CIENTO VEINTE**
DICLOFENAZCO GEL 1 % (VOLTREN)	**APLICAR EN AREA DOLOROSA EN LA NOCHE**	**2 DOS**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA**	**120 CIENTO VEINTE**
MELATONINA 3 MGR TABLETA(MELATONIN)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
(CARBOMERO 2.5 GEL VIAL(SICCAFLUID)	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA**	**2 DOS CAJAS**
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI GRÁNULOS EFERVESCENTES (BIOCALCIUM D)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL 1 EN AYUNA S DIARIAMENTE	100 CIEN
DEFLAZACORT 6 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA LUNES MIERCOLES Y VIERNES	30 TREINTA
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA ECAR FRASCO POR 100	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA	60 SESENTA

	DIARIAMENTE	
CARDESARTAN 8 MGR TABELTA	VIA ORLA , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	30 TREINTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

3E457359

016-331-19.02

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: E331122
108
FECHA: 27-09-2024 17:21
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2562700
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST
. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
59,100 4 0 0 236,400
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS
.
14,360 3 0 0 43,080

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 279,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 279,480
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 279,480 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10186
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLIN
AS GUAYABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

381

db0cf7573d55ac8676e1f832db2b6b807
0d24a80f644a68d9bff1681884be463dba

706

Hectorrios P
8460887
3113874675

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector rios P identificado con cédula número 8460887, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-09-2024

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

Beneficiario
EUGENIA PALACIO DE RIOS

C.C 21734849 código 10186

Fecha 27 09 **2024**

		Cantidad
NIFEDIPINO 30 MGR TABLETA (CARDIOSOL)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ZOPICLONA 7.5 MGR / (SEDORM)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
	TRANSCRIPCION D E OTORRINO	

Firma y Sello del Médico

H/ester Ríos P
8460882
3113874674

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: E331122
114
FECHA: 27-09-2024 17:32
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2562706
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,672 2 0 0 33,344
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

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 91,604
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 91,604
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 91,604 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10153
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 78 S # 40 - 211 PARQUES DE SAN
REMO APT.1504 TORRE 1
TELEFONO: 3116236723
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 5a9705bca5ac970130d591e10b34
9f421082f65caab8db1351f43dd1f1ab09
ce8d7449c2efac9de84bdc4cc22499b1a8

Juan Martin Julieta
70045511
3116236723

986

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Martin Julieta G. identificado con cédula número 70045511, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan Martin Julieta

FECHA 27-09-2024

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

Beneficiario ALBA LUCIA GAVIRIA DE Z. **Cédula** 32508103 Código 10153

No. Carné 6786947 **Fecha** 27 09 2024

R/.		Cantidad
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S DE LUNES A SABADO	100 CIEN
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
	FORMULA PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Juan Martin Julete Garzon
70045511
3116236723

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: E331122
116
FECHA: 27-09-2024 17:38
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2562708
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

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 16,424
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,424
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 16,424 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10161
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLIN
AS GUAYABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Eugenia Palacio D. P.
21734849

CUFE: 6ad6c569feb692d78c920b9c5914
895319b57029bc5760885b517128e5c37c
991e44e396e9cbd619226d03689614c6fe

389

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenia Palacio D identificado con cédula número 21734849, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eugenia Palacio D.

FECHA 24/09/24

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

Beneficiario
EUGENIA PALACIO DE RIOS C.C 21734849 Código 10161

Fecha 27 09 2024

		Cantidad
CARBOXIMETILCELILOSA 01% GEL OFTALMICO FREEGEN GEL)	APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO MAÑANA Y NOCHE EN FORMA PERMANENTE	1 IUNO
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Eugenia Palacio de R
0217348 49
✝ 2556043 -

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: E331122
120
FECHA: 27-09-2024 17:46
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2562712
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLA
S BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
77,330 1 0 0 77,330
632026-PEDIALYTE 60 ZINC FRESA FRA
SCO 500 ML
9,887 3 0 0 29,661
007040-SPASMOMEN TABLETAS 40 MG CA
JA X 30 UNDS
42,840 1 0 0 42,840
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 3 0 0 72,060

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 221,891
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 221,891
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 221,891 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10192
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ MARIN ADRIANA MARIA
CC 42765494
CR 56C # 77 S - 138 BARRIO LAS BR
ISAS (LA ESTRELLA)
TELEFONO: 2795392
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

393

MEDI.GENERAL

Juan David Rios Ramirez
OBS: cc 1040735551
3148095743

CUFE: 17a121805f8b53ed4dccc0210854
cdaa89a5acaacdb22237e44661c6d37489
aea1df923ab4efc200ab2d9fac24570b3c

1166

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Rios Ramirez identificado con cédula número 1040735551, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27/09/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 42765494

Código 10192

Beneficiario
ADRIANA MARÍA RAMÍREZ MARÍN
No. Carné 70517598-C

Fecha 27 SEPTIEMBRE 2024

ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión (ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA A PARTIR DEL DOMINGO POR CINCO DÍAS, CONTINUAR TOMANDO SI PERSISTE EL CUADRO CLÍNICO	10 AMP	DIEZ
PEDIALYTE 60 ZINC FRESA FRASCO 500 ML (CITRATO DE SODIO DIHIDRATADO)	VIA ORAL: TOMAR UN FRASCO DIARIO JUNTO A BEBIDAS CASERAS INDICADAS POR TRES DÍAS.	03 FCO	TRES
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG (OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS Y CONTINUAR SOLO POR DOLOR	30 CAP	TREINTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta) ACTIV GEL	VÍA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS (6AM-2PM-10PM) POR CINCO DÍAS Y CONTINUAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS SI EL MALESTAR PERSISTE.	60 TAB	SESENTA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	FAVOR ENTREGAR DE FORMA PRIORITARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Juan David Ríos R.
CC: 1040735551
3148095745

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: E331122
457
FECHA: 28-09-2024 15:32
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2563051
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3
.5 MG CAJA X 6 UNDS
133,877 2 0 0 267,754

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 267,754
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 267,754
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 267,754 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10154
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 BARRIO LA PRAD
ERA CALDAS
TELEFONO: 6020367
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: ff9494085b19774988650da8519
fb7a86a1444bf1b1a73e5f731e0f051f35
b659f53e7d2cac0592f1a7885c54cf842a

397

Elsy Alexandra
Alvarez Galvis
43556702
3147808767
29.09-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsy Alexandra Alvarez Galvis identificado con cédula número 43556702, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 28-09-2024

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
ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS

C.C 43556702 Código 10154

Fecha 27 09 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ESTRIOL OVULOS 3.5 COLOCAR 1 INTRAVAGINAL CADA SEMANA	**12 DOCE**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Elsy Alejandra Alvarez Galvis 43556702
3147808767

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: E331123
311
FECHA: 30-09-2024 17:40
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2563905
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102336-HYABAK 0.15 % HIPOTONICO CA
JA 10 ML
52,796 3 0 0 158,387

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 158,387
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 158,387
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 133,098 25,289
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10163
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PERLAZA CAICEDO JOHAN DAVID
CC 1003970378
CR 64B # 34 - 117 ITAGUI
TELEFONO: 3206191077
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: f19d10a97e58d15cb56f536f920d
a4ede5e1dfaa40a982353f88c05fd8313b
a58a27cf96a20bcbba31361b516feccb2c

401

207

Jhohan P.
1003970378
3128483180

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhohan David Perlaza identificado con cédula número 1003970378, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jhohan Perlaza

FECHA 01/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
JOHAN DAVID PERLAZA CAICEDO
No. Carné 11795736-G

Cédula 1003970378

Código 10163

Fecha **27 SEPTIEMBRE 2024**

HYABAK HIALURONATO DE SÓDICO 0.15% AXON FRASCO X 10 ML	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR TRES MESES	03 FCO TRES

FORMULA ÚNICA (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

Johan P.
1003970378
3128483180

403

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890[illegible]1063-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 56 2020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764050278973
FECHA INICIO 09-06-2023
HASTA 09-06-2025
DE: E238 1 A: E238 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238123
31
FECHA: 16-09-2024 15:26
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 329499
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

329095-URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJ
A X 30 UNDS
295,770 3 0 0 887,310

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 887,310
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 887,310
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 887,310 0
IMPOCONSUMO 0 .0
FORMULA: 9611 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA
CC; 43085644
CR 20 # 4 - 68 EL TAMBO DESPUES
COLEGIO M AUXILIADORA5 CASA
TELEFONO: 3113786791
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: 839db4ce704a65831713d3e39cc0
5689391f6be043cff6c1763ee40eb9bdab
c105fa6a2f0181e9fc902d60ed9a9c7438

405

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Yi Bernardo Arango identificado con cédula número 70514651, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

+ 3104445646

+ 70514651

+ Bernardo Arango

406

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

Beneficiario
CLAUDIA MARIA ZAPATA **C.C 43085644**

Fecha 16 09 2024

		Cantidad
LISADOS BACTERIANOS LIOFILIZADOS DE ESCHERICHIA COLI. INMUNOTERAPIA (URO-VAXOM)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIA DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES**	**90 NOVENTA**

Firma y Sello del Médico

#9691

X Barrio de Amigos
X 7-514 651
X 310 445 9644

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764050278973
FECHA INICIO 09-06-2023
HASTA 09-06-2025
DE: E238 1 A: E238 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238124
95
FECHA: 18-09-2024 15:28
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 329663
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
121989-DIACEREINA GENFAR CAPSULAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
27,405 3 0 0 82,215
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 6 0 0 178,920
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 3 0 0 252,336
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 3 0 0 26,277
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 6 0 0 568,350
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 1 0 0 25,996

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,311,563
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,311,563
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IV TO
EXCLUIDAS: 1,311,563
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9687 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LUCIA

409

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha L. Martinez identificado con cédula número 37434299 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18-09-2014

X 3168417683

X 3794343897 CC

X Martha Lucia Martinez

CUFE: 9d6019c4470e9d88e8aa800a074
020fa893909a8c7e3227ebed04e0f56dd4
9e7e8b0a21db08b7d2eb10e582cdc93a39

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.[illegible]-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3148417683
VEDERA SAN LUIS FINCA 258

410.

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 LUCIA MARTINEZ SANCHEZ
No. Carné 15421594-C

Cédula 39434289

Fecha **17 SEPTIEMBRE 2024**

DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA OCHO HORAS POR TRES MESES	90 TAB	NOVENTA
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP (DIACEREINA 50MG Cápsula)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 6/6. TENER EN CUENTA QUE CAMBIA EL COLOR DE LA ORINA	90 CAP	NOVENTA
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (CALCIOCITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI)	VÍA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA POR SEIS MESES (ENTREGA 6/6)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
NEXIUM MUPS 40MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO (6:30 AM)	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN REGIONES SEÑALADAS DEL BRAZO IZQUIERDO	01 TBO	UNO
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB (HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS SOLO POR DOLOR MUY FUERTE	60 TAB	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	VIA OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA	03 FCO	TRES
GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA SULFATO 1200MG Polvo para Solución (GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB)	VIA ORAL: TOMAR 1 SOBRE DIARIO	90 SOB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	SOLICITAR NUEVA FÓRMULA A PARTIR DEL 17DIC2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

#96887

X Martha Lucía Martínez S.
X 39434289 tpo
X 3148417683

4M

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764050278973
FECHA INICIO 09-06-2023
HASTA 09-06-2025
DE: E238 1 A: E238 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238126
94
FECHA: 21-09-2024 09:00
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 329862
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
100,350 0 60 0 13,380
121082-CANDESARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS
7,862 5 0 0 39,310
117000-EXPAN INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
20,040 2 0 0 40,080
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 335,899
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 335,899
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 335,899 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9889 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET S
AN FERRER SAN VIC
TELEFONO: 3137454577
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hermilda Cardona Duque identificado con cédula número K 22.052.218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hermilda Cardona D

FECHA K21/09/2024

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

Hermilda Cardona D.

OBS: K.C.C. 22.052.218
K.C.I. 3133945937

CUFE: 56bbb4707c2f17897d1b362b76f
3de4bbd9a350fac94fb9cbca74cb8e20d6
5a5625788810dfce4d378eb08aaa9e3ab4

4/4

	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 LUCILA DUQUE DE C.

CC 22049359

Fecha 20 09 2024

	Cantidad
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA GEN FAR VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	**60 SESENTA**
CANDESARTAN 8 MGR TABLETA MGR VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**70 SETENTA**
DOXEPINA 50 MGR TABLETA(SILENOR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO) VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	**180 CIENTO OCHENTA**
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Xfamilia cardona
XC.E. 22.052.218
XCel: 3137454577

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764050278973
FECHA INICIO 09-06-2023
HASTA 09-06-2025
DE: E238 1 A: E238 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238128
59
FECHA: 23-09-2024 18:42
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330027
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
16,424 2 0 0 32,848
138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) I
NHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
111,552 1 0 0 111,552
115109-LOVASTATINA MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
17,442 2 0 0 34,884
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG
CAJA X 28 UNDS
70,924 2 0 0 141,848
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETA
S 600 MG CAJA X 30 UNDS
57,810 2 0 0 115,620

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 760,880
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 760,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 760,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9795 DOMICILIO

417

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Herbert Ruiz V. identificado con cédula número 70.720.220, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Herbert Ruiz V.

FECHA Sept. 23/2024

Herbert Ruiz V.
70.720.220
3127574967

OBS:

CUFE: 02037dad52ead15c2112c5e4d53
0e15650d99db4063f5c60d81374466e7ae0
0dc9bead0842ea3d282c13f8c9b10db0a7

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: 3127757467
DE ASADERO POLLO
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201
CC 21892306
LOPEZ TORO RONELIA

418

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 21892306

Beneficiario
ROMELIA LOPEZ TORO

No. Carné 70720210 - C

Fecha **19 SEPTIEMBRE 2024**

HIALTEARS 0.4% FCOX10ML (SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas)	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D (BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL)	VIA INHALATORIA: HACER DOS PUFF DIARIOS	01 FCO	UNO
LOVASTATINA 20MG CJX20TAB (LOVASTATINA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM – 7PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD (SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR	180 TAB	CIENTO OCHENTA
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VIA ORAL: TOMAR DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB (CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

#9795

X Heriberto Díaz V.

X 70.720.210

X 3127723124

4/19

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764050278973
FECHA INICIO 09-06-2023
HASTA 09-06-2025
DE: E238 1 A: E238 300000
AUTORETENEDORES RES 1166 11/01/1989
RETENEDORES DE: IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238129
46
FECHA: 25-09-2024 11:41
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330114
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 3 0 0 9,840
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOC
ION 0.1% CAJA 30 ML
16,256 1 0 0 16,256
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST
. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
187,486 2 0 0 374,972

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 566,185
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 566,185
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 470,305 0
EXENTAS: 95,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9996 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ GONZALEZ DANIEL
CC 1192773629
CL 26 # 55C - 35 PIETRA SANTA SA
N ANTONIO
TELEFONO: 3104019306
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 Maite Gonzalez identificado con cédula número 1036924041, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 23/09/2024

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS:

CUFE: 5ae5e391c3aaae76cd16a73e7f34
51a89f6d19a10ee08f78e34ef91e13d513
139993252fcd7fe5496453745d00d6fefa

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DANIEL ANDRES DIAZ GONZALEZ
No. Carné 32672041-C

Cédula 1192773629

Fecha 24 SEPTIEMBRE 2024

HIDROXICINA 25MG CJX30TAB (HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 4 PM. INICIAR CON MEDIA Y CONTINUAR CON UNA CUANDO SIENTA TOLERANCIA	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 DURANTE LAS CRISIS DE MIGRAÑA	60 TAB	SESENTA
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	VIA ÓTICA: APLICAR 3 SPRAYS EN AMBOS OIDOS 3 VECES AL DÍA (8AM – 2PM – 8 PM) POR 10 DÍAS O HASTA QUE LOS ALGODONES SALGAN LIMPIOS	01 FCO	UNO
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML (DESONIDA 1MGML Loción)	TÓPICA: APLICAR CADA NOCHE EN ÁREAS AFECTADAS DE LA CARA	01 FCO	UNO
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML)	VIA NASAL: 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE POR DOS MESES	02 FCO	DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 18NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

+ Pino
+ 32672041
+ 3162477056

9996

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764050278973
FECHA INICIO 09-06-2023
HASTA 09-06-2025
DE: E238 1 A: E238 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989.
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238130
10
FECHA: 26-09-2024 10:23
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330178
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
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)1
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 2 0 0 22,140
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
669861-REVOLADE INST. (RG) TABLETA
S 50 MG CAJA X 28 UNDS

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,860 2 0 0 143,760
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 13,766,048
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 13,766,048
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

4.28

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo x Blanca Eucy Vargas identificado con cédula número x 39184085 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA x Eucy Vargas

FECHA x 26-09-2024

x Eucy Vargas.
x 39 184.085
x 320 626 0376.

CUFE: ee2f6ce6fc02934ba866eca68d15
403b7383 2ee8093c77f7c55b7431 4d6466
53d15bbf480dc4e7242eee05d929c6a1a

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciapasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3206260376
EJA
CL 8B # 14 - 37 DIVINO NIÑO LA C
CC 21837354
TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 10054-DOMICILIO

426

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764050278973
FECHA INICIO 09-06-2023
HASTA 09-06-2025
DE: E238 1 A: E238 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238132
64
FECHA: 30-09-2024 14:45
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330432
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

292015-LAGRICEL OFTENO PF SOLUCION
OFTALMICA 0.4 % FRASCO 10 ML
71,455 1 0 0 71,455

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 71,455
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 71,455
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 71,455 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10219-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GRISALES CASTAÑEDA LUZ ALIDA
CC 21468630
V LAS CUCHILLAS POR CAPILLA FINCA
62
TELEFONO: 3206629395
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: a66d35179ef00cb073c30d20e354
a8cd0733f95b55f547bc78ae4a81192ea9
a59baf29ababd8217369cd842aaf30faba

4207

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz alida Grisales castañeda identificado con cédula número 21468630, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 30/09/2024.

X Luz alida Grisales castañeda

X 21468630

X 320 662 9395

4728

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21837354

Beneficiario
MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS
No. Carné 15379599

Fecha **25 SEPTIEMBRE 2024**

ROSUVASTATINA 20MG CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta) MK 1151002	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3) %FCOX10ML (400+PROPILENGLICOL)	OFTÁLMICA: 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	02 FCO	DOS
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS DESPUÉS DEL DESAYUNO (PERMANENTE)	60 TAB	SESENTA
ESCITALOPRAM 10MG GEN FAR (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS DESPUÉS DEL DESAYUNO (PERMANENTE)	60 TAB	SESENTA
SATOREN H 100MG/12.5MG CJX30TAB (LOSARTAN POTASICO 100MG HIDROCLOROTIAZIDA12.5MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS DESPUÉS DEL DESAYUNO (PERMANENTE)	60 TAB	SESENTA
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB (FOLICO ACIDO 1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ELTROMBOPAG 50 MGR (REVOLADE 50 MG CJX28 TABS)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA LUNES, MIERCOLES, VIERNES, SABADO Y DOMINGO AFM	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
DOLEX 500MG (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR 2 DIARIAS.	120 TAB	CIENTO VEINTE
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB (ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta)	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 o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

#10054

xEly Vorot.

X 39 184 085

X 320 6260376.

429.

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 ALIDA GRISALES CASTAÑEDA

CC 21468630

Fecha 30 09 2024

	Cantidad
HIALURONATO DE SODIO 0.4 %(LAGRICEL PF) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECE LA DIA EN FORMA PERMANETE	**1 UNO**
TRANSCRIPCION D E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

#10219

Luz alida Grisales Castañeda

21468630

320662 9395

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24912849
FECHA: 18-09-2024 17:33
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 301877
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 5 0 0 281,580

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 281,580
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 281,580
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 281,580 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9730-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SALINAS DIAZ KELY YHOANA
CC 40506045
CR 12 # 16 - 34
TELEFONO: 3104933205
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: 8c761981f014bada31472e4892b3ba039301e7f9e9a2672caaff243a5fabd42fadf72b47ac3e763309084b73738cc81a

433

X [illegible]
X 7848 9136
X 3104933285

hGh

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Alejandro Jaramillo identificado con cédula número X 9540[illegible]36, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA X

FECHA X 25/09/24

1435

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
KELY YHOANA
SALINAS DIAZ

CC 40506045

Fecha 18 09 2024

		Cantidad
VITAMINA D 7000 UI (NUEVI D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO SABADO , DOMINGO Y LUNES	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

9730

X 984891136
X 3104933287

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24912894
FECHA: 19-09-2024 11:16
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 301922
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
27,204 5 0 0 136,020
041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
167,100 1 20 0 200,520
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 4 0 0 221,040
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 0 40 0 8,720
123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
42,840 6 0 0 257,040
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
600117-SPASTIFEN INST. (RG) BACLOFENO TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
10,569 1 0 0 10,569

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,766,429
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,766,429
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,766,429 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9747-DOMICILIO

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24913488
FECHA: 30-09-2024 14:56
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302516
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600117-SPASTIFEN INST. (RG) BACLOFENO TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
10,569 1 0 0 10,569

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 10,569
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 10,569
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,569 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9747-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2145142
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

OBS:

CUFE: d4c51beb4f09220efbdbe5cb6520cf74bfb32bf841f438793d0cc5945ee24fc8db829e359aa25da4434f4f5e656e88a0

NIT: 830053034 1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219
CR 14A #.50 - 32
TELEFONO: 2145142
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

Gorman Dario Gomez
OBS: CL. 8103219.

CUFE: dbfb576919027e05c5d4ee8a7a6a
87dcbb5ae5666004559dafee7381599d73
2f611483c87e2205674d6900a2745a6c24

Gorman Dario Gomez.
CL. 8103219.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Germán Darío Gomez. identificado con cédula número 8103219, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Germán Darío Gomez

FECHA 19/09/2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19/09/2024 CÉDULA: 8103219

USUARIO: _____ # ORDEN: 9747.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Spastifen Day X30	1	
Germán Darío Gomez CC. 8103219		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Rosa Vásquez	Suramericana	6042369188

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

Beneficiario GERMAN DARIO GOMEZ Cédula 8103319

No. Carné Fecha 18 09 2024

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA(SATOREN)	VIA ORAL TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
POLIETILENGLICOL 3350 SOBRES 17 GR(PEG)	VIAM ORAL , TOMAR DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	60 SESENTA
BUTIL.BROMURO DE HIOSCINA10/ACETAMINOLFEN 325 TABLETA (BUSCAPINA COMPUESTA)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORA S (2 AL DIA)	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL , TOMA R 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
SACODILO 5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	30 TREINTA
BROMURO DE OTILONIO 40 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 3 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
BACLOFEN 100 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Germán Darío Gomez
C.8103219.
Tel: 604 2195142.

Firma y Sello del Médico

9747.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249130
91
FECHA: 23-09-2024 13:12
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302119
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 69,237
----------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 69,237
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 69,237 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9961-DOMICLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREA-EZ JIMENEZ LUZ MARINA
CC 32533576
CL 104C # 82G - 49 12 DE OCTUBRE

TELEFONO: 4957129
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: Ana Maria Jimenez Lopera
1035 415335

CUFE: cb69dbc5c7c3fd6412feb5b6a8d2
1f168a645b00f57af34304e460644d27fc
a71b3c5536a7750c3532c3d185428a5c10

445

449

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 32533576

Beneficiario
LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ
No. Carné 43625320 - A

Fecha **23 SEPTIEMBRE 2024**

ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	VIA ÓTICA: APLICAR 3 SPRAYS EN AMBOS OIDOS 3 VECES AL DÍA (8AM – 2PM – 8 PM) POR 10 DÍAS O HASTA QUE LOS ALGODONES SALGAN LIMPIOS	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

Ana María Jimenez Lopera
1035415335
3116312269

CODIGO:9961

449

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249131
09
FECHA: 23-09-2024 16:09
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302137
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ETORICOXIB MK INST. TABLETA
S 120 MG CAJA X 7 UNDS
18,264 1 0 0 18,284
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMP
OLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
16,929 0 3 0 5,079

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 23,363
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 23,363
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 23,363 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9943-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO TORO GABRIELA
CC 24365055
CR 68 # 3 - 87 CRA 68 #CIRCULAR
3-87 CEL 3146629656
TELEFONO: 3868745
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:

459

CURL: 9eb2ff2934de5bcdd0cec78dca9d
c11545ff9a16728c10c4cc727fa617330d
7de9bd2fa56dd73f930dc4ad8558692995

4550151

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar Gareia identificado con cédula número 4550151, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 23/09/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GABRIELA RESTREPO TORO
No. Carné 4550151-C

Cédula 24385055

Fecha 23 SEPTIEMBRE 2024

ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por SIETE DÍAS	07 TAB SIETE
DICLOFENACO SODICO 75MG Solución (DICLOFENACO 75MG/3mlX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM CADA TRES DÍAS POR 10 DÍAS	03 AMP TRES
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:9943

4550157
3001168057

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249131
74
FECHA: 24-09-2024 14:50
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302202
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200128-DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA
15 G
33,928 3 0 0 101,784
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST.
TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
50,100 0 90 0 45,090
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CA
JA 30 G
51,942 3 0 0 155,826

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 302,700
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 302,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 302,700 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9945-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO MONSALVE MARIA CLARA
CC 1036452155
CR 66 # 42 - 38 AP 510 ED STA
VERONICA
TELEFONO: 3116291368
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1987

OBS: 2078 4453

CUFE: 8ec0054d9f4e078d28c70c4f218e
16567df923b686cee8e095078245eadc1e
c550020c4173e60c1f7a473bfb6de0b61b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar Valencia identificado con cédula número 70784453, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24-09-24

456

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA CLARA CANO MONSALVE
No. Carné 3498970

Cédula 1036452155

Fecha 23 SEPTIEMBRE 2024

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 DE DERMATOLOGÍA	03 TBO	TRES
ESPIRONOLACTONA 100mg TNR CJX100TNR (ESPIRONOLACTONA)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 8 AM CON ABUNDANTE AGUA SIEMPRE.	90 TAB	NOVENTA
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G (AZELAICO ACIDO)	TÓPICA: APLICAR SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN EXACTA DE LA FÓRMULA ORIGINAL DE DERMATOLOGÍA	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

c.c 70784453
3176095564

CODIGO:9945

461

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249131
75
FECHA: 24-09-2024 14:54
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302203
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
14,655 2 0 0 29,310
107406-KEFLEX TABLETAS 1 G CAJA X
10 UNDS
171,722 3 0 0 515,166
155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJ
A X 1 UND
18,741 1 0 0 18,741

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 563,217
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 563,217
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 563,217 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9980-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA I
NTERIOR 101
TELEFONO: 2204593
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD

463

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Blanca Marin M.

FECHA 24/04/2024

Blanca Marin M
CC. 22441728

OBS:

CUFE: 7914e418b623002487 4a0c7add415
52cbe52b5323cf2a5148ea311de964df69
4f6ea05a313daab29af9356d8e950c95fa

464

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
BLANCA INÉS MARÍN
No. Carné 3304736-C

Cédula 22441728

Fecha 24 SEPTIEMBRE 2024

METOPROLOL 50MG CJX30TAB (METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS)	VÍA ORAL: TOMAR MEDIA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM) POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTES CUATRO	60 TAB	SESENTA
CEFALEXINA 1GR CJX30CDR (CEFALEXINA HIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS (6AM- 12M- 6PM- 10 PM)	28 TAB	VEINTIOCHO
FOSFOMICINA 3 GR POLVO GRANULADO SOBRE	VIA ORAL: TOMAR EN DOSIS ÚNICA	01 SOB	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

9980

Blanca Marin M
CC. 22441728
6044204593.

465

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249131
80
FECHA: 24-09-2024 15:22
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302208
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 1 10 0 36,030
682678-TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK IN
ST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 300 UNDS
107,100 0 30 0 10,710
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
33,345 1 0 0 33,345

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 80,085
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 80,085
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 80,085 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10022-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA
LAS PALMAS 2ǁ PISO
TELEFONO: 6045943207
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

467

OBS:

CUFE: 51d37ab1b8d4b81f7a50d6800f80
4ad11b7e56ac40062a0d481e19c339d785
e7361fe868055d972494b72dca85d7eedd

Sulvia Gallato G.
32479863

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Nubia Bastidas

FECHA 24-09-2024

469

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 DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ
No. Carné 71790781-A

Cédula 32479863

Fecha 24 SEPTIEMBRE 2024

DOLEX ACTIV GEL 500MG (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS.	30 TAB	TREINTA
TRAMADOL + ACETAMINOFÉN MK 37.5MG/325MG CAJA X 10 TABLETAS	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS.	30 TAB	TREINTA
LYRICA 50 MG CJX30CAPS (PREGABALINA 50 M G Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS.	20 CAP	VEINTE
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

10022

Nubia Castaño G.
CC 32479863
Tel 5943207

471

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249131
94
FECHA: 24-09-2024 17:41
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302222
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA
30 G
59,468 2 0 0 118,936
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
17,280 3 0 0 51,840
404300-IBUFLASH MIGRA~A TABLETAS 4
00MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS
66,891 2 0 0 133,782
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRI
MIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,900 0 60 0 113,940
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 1 0 0 18,864
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMP
OLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
16,929 0 3 0 5,079
115110-NORAVER INST. MENTA SPRAY 1
20 ML
23,685 1 0 0 23,685
100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 2 0 0 288,000
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 23,505

493

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,344,539
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,344,539
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,344,539 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10004-DOMICLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRAN
CIA
TELEFONO: 5583843
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: e9a676aa126feda0de1be069953c
05266c20035f99e8e323948ec94e1ffd0f
001b01b0579dd7d303783cf7a9cf4e760f

Piedad Jaramillo

cc43436445

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Piedad Jaramillo identificado con cédula número 43436443, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Piedad Jaramillo

FECHA 24 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 43436445

Beneficiario
MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO
No. Carné 98491601 - C

Fecha 24 SEPTIEMBRE 2024

TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG Crema (PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G)	TÓPICO: APLICAR CADA 12 HORAS	02 TBO	DOS
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB (CIPROFIBRATO 100MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP (IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
CLONIXINATO LISINA 125MG CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5MG Tableta MK (LISINA25MG CICLOBENZAPRINA5MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML (ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE, DESPUES DEL ALMUERZO O CUANDO SEA NECESARIO	60 SOB	SESENTA
FARMA D 2000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 2000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 CAP	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR TRES DÍAS (6AM- 2PM-10PM)	20 TAB	VEINTE
DICLOFENACO SODICO 75MG Solución (DICLOFENACO 75MG/3mlX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM CADA DÍA POR 03 DÍAS	03 AMP	TRES
NORAVER GARGANTA SABOR MENTA FRASCO SPRAY CON 120 ML	VIA ORAL: HACER TRES SPRAYS EN LA GARGANTA CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS (7AM-3PM-9PM)	01 FCO	UNO
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP (MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR NECESIDAD	60 CAP	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
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG 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)	ENTREGAR DE FORMA PRIORITARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10004

Piedad Jaramillo Cel 3233413221
CC 43436445

477

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249132
40
FECHA: 25-09-2024 15:05
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302268
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137053-APROVASC COMPRIMIDOS 150 MG
/5 MG CAJA X 28 UNDS
137,460 2 0 0 274,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 274,920
----------[FORMAS DE PAGO]--- -----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 274,920
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 274,920 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10025-DOMICLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON 32
15651356 ESPOSA
TELEFONO: 5832729
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: Anna Leticia Castro 3201566.

CUFE: a48653a0128ceeeca235611a7511
1a316782a54edd3d08d995d360e7f7313d
469f955f91dbf56371d56d853165e16b37

479

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
JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ

Cédula 71594124

No. Carné: 32015663 - C

Fecha **24 SEPTIEMBRE 2024**

IRBESARTAN 150MGAMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta (APROVASC 150/5MG CJX28TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DE URGENCIAS		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Alexa Lilia Castaño
32015663

10025

3215651356

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249132
61
FECHA: 25-09-2024 17:50
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302289
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043853-VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CA
JA X 26 UNDS
130,124 2 0 0 260,248
046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA
30 G
37,660 1 0 0 37,660
600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABL
ETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,920 0 20 0 3,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 301,188
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 301,188
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 301,188 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10071-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HOOKER MACARIZ WENDY ANDREA
CC 1006881384
CR 77 # 60 - 70 TIERRA FIRME AP
1702 TR 1
TELEFONO: 3103904405
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

405

OBS:

CUFE: f73627a64ccd1af31b1925a9a3cb
dfced77afcae1936a26b5fde72ce27055f
8352e841edf07018387cb156a845ae53ed

Wendy A. Hooker M.
1006331389

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy A. Hooker Maariz identificado con cédula número 1040883864, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wendy A. Hooker M.

FECHA 25 - 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
WENDY ANDREA HOOKER MACARIZ
No. Carné 15242694-B

Cédula 1006881384

Fecha **25 SEPTIEMBRE 2024**

CREMOQUINONA 4G TBOX30G (HIDROQUINONA 40MGG Emulsión)	TÓPICA: APLICAR CADA NOCHE SOBRE LAS ZONAS MANCHADAS DE LA PIEL	01 TBO	UNO
VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP (DIENOGEST 2MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN ESPECIALISTA. FÓRMULA SEIS MESES. ENTREGA FINAL 6/6.	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS, CON EL ESTÓMAGO LLENO. CONTINUAR SOLO POR DOLOR	20 TAB	VEINTE
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Wendy A. Hooker M.
1006881384
3103904405
10071

489

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249132
96
FECHA: 26-09-2024 12:32
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302324
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG)
GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
66,415 2 0 0 132,830

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 132,830
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 132,830
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 132,830 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10082-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMI
RA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGA
L
TELEFONO: 3664810
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gloria Rpo R.

CUFE: 570a7f60955596db234344c9c48a
8bb4d31f893d53a428317264 11daa13d52

497

a4d15fcead17ba69d21674c284e968f892

32486430

3146047721

TUSA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Restrepo R identificado con cédula número 32436430, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria C Rpo R

FECHA Sept 26/2024.

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

Beneficiario GLORIA CECILIA RESTREPO — **Cédula** 32486430

No. Carné 16050212 — **Fecha** 26 09 2024

R/.		Cantidad
BRIMONIDINA 0.2%, TIMOLOL 0.5% Y DORZOLAMIDA 2.0%GOTAS OFTALMICAS (KJRYTANTEK)	APLICAR 1 GOTAS EN AMBOS OJOS , 2 VECES AL DIA	2 D0S
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

6

10082

6 Gloria Rpo K.

32486430

3146047 7-21

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
60
FECHA: 26-09-2024 12:43
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302328
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 4 0 0 200,068
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO
CAJA 10 ML
52,760 2 0 0 105,520
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 3 0 0 111,582
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 15 0 0 282,960
100218-ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) IN
ST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
39,600 1 20 0 47,520
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
031775-TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X
28 UNDS
13,762 2 0 0 27,524
662023-MEDROL INST. TABLETAS 4 MG
CAJA X 50 UNDS
44,050 1 10 0 52,860
253491-MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMI
DOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
48,406 2 0 0 96,812
115110-PAROXETINA MK INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 30 UNDS
5,910 2 0 0 11,820

497

115400 SALAMOL INST. (RG) TABLETAS
5 MG FRASCO X 20 UNDS
86,606 6 0 0 519,636
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETA
S 30 MG CAJA X 150 UNDS
64,200 0 60 0 25,680

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,905,886
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,905,886
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,905,886 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10053-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO
RESIDE.ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741
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:

CUFE: 963f0fb0c46b59e597787898917c
8c8bee122d883472494905c7d5e0fd796e
6d32cf09abe152eb32fe7f76f7306ed0cf

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 26-09-2014

499

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32313686

Beneficiario
ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA
No. Carné 8314905 - C

Fecha 25 SEPTIEMBRE 2024

MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG)	OFTÁLMICA: 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD	02 FCO	DOS
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML (400+PROPILENGLICOL)	OFTÁLMICA: 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	03 FCO	TRES
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DE LA SIGUIENTE MANERA: 1-2-1 SIEMPRE ACOMPAÑANDO AL WINADEINE (TOTAL: 4 TABLETAS / DÍA POR DOS MESES)	240 TAB	DOSCIENTOS CUARENTA
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR (ACETAMINOFEN COMP 325MGCODEINA FOSFATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP (TRIMEBUTINA MALEATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB (TOPIRAMATO 25MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
MEDROL 4MG CJX30TAB (METILPREDNISOLONA 4MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
PAROXETINA 20MG CJX20TAB (PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB (PILOCARPINA CLORHIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB (NIMODIPINO)	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 o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10053

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
36
FECHA: 26-09-2024 18:20
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302364
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,308 1 0 0 16,308

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 16,308
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,308
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 16,308 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10126-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 34a3f0fc1dcad0ef85ffc5b64edb
47751825fe4ce3ab9b6dd687d37091b89a
1087634689fc158350b45c09fab2efff6c

303

3037263
Tel: 3113-01004

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fco Javier Bedoya identificado con cédula número 3537163, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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 **AURORA MARIN MARTINEZ** **Cédula 39404931**

No. Carné **Fecha** 26 09 2024

R/.		CANTIDAD
MIRTAZAPINA 30 MGR MK TABLETA	VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE , ORDENADA POR SIQUAITRIA	30 TREINTA

TRANSCRIPCION D E SIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico

10126

3537163

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
44
FECHA: 27-09-2024 09:18
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302372
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

292305-HUMYLUB OFTENO GOTAS OFTALM
ICAS CAJA 15 ML
42,481 2 0 0 84,962
117202-OLOPAT INST. (OLOPATADINA)
GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
9,580 2 0 0 19,160

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 104,122
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 104,122
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 104,122 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10136-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 31284
29550
TELEFONO: 5823187
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Teresa Jimenez
OBS:
CC. 21779790

509

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Jimenez identificado con cédula número 21779790, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Teresa Jimenez

FECHA 27/04/2024

511

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

Beneficiario		**TI** 1025658814
EMANUEL JIMENEZ HENAO		**26 09 2024**
LUGAR: MEDELLIN		
SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1.8 MG; HIALURONATO DE SODIO 1.0 MG **(HUMYLUB)**	**APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA**	**2 DOS**
OLOPATADINA 0.2 % **(OLOFTAL)**	**APLICAR 1 GOTA EN AMBOS EN LA MAÑANA POR 6 MESES**	**2 DOS**
TRANSCRIPCIOND E OFTALMOLOGIA		

FIRMA Y SELLO MÉDICO

10136

Tel 4744478
CC 21774790

513

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249135
22
FECHA: 30-09-2024 18:27
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302550
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
71,169 1 0 0 71,169

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 71,169
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 71,169
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 71,169 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10139-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA
CASA PRIMER PISO
TELEFONO: 3052592401
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Isabel González
CA35712 49

CUFE: a0bc3332ba7b1fe17c72da1c6226

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
46
FECHA: 27-09-2024 09:27
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302374
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043853-VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CA
JA X 28 UNDS
130,124 2 0 0 260,248

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 260,248
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 260,248
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 260,248 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10139-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA
CASA PRIMER PISO
TELEFONO: 3052592401
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1.017.170.499

CUFE: aa1fbf763bc7210ea3bcc6e68c84

515

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Casas identificado con cédula número 71201494, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27 sep 2024

210d7b13b0c8f40f6c05597f154864c7f : 57d70e287e70619ffd7121473 1f8b365d3

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

Beneficiario	**CC 1193579571**
ISABELA CASAS GONZALEZ	**26 09 2024**

DIENOGEST 2 MGR(VISANNE) VIA ORAL TOMAR CONTINUAMENTE	**56 CINCUENTA Y SEIS**
HIALURONATO DE SODIO 0.4 % GOTAS OFTALMICAS (HIALTEARS PF) APLICAR 1 GOTA EN LA MAÑANA HASTA TERMINAR Y SUSPENDER	**1 UNO**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10139.

CC. 1170419944
3125604246

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249134
10
FECHA: 28-09-2024 10:10
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302438
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 1 0 0 58,545

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 58,545
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 58,545
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 58,545 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10121-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLA
DO
TELEFONO: 5818192
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:

1034988706

CUFE: 73bb05aed25c08a1606e02dd56b7

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
48
FECHA: 27-09-2024 09:37
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302376
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 6 0 0 53,142
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 1 0 0 58,545
682944-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS
50 MG FRASCO X 28 UNDS
27,524 2 0 0 55,048
123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/
2.5% CAJA 30 G
127,966 1 0 0 127,966
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 M
G CAJA X 30 UNDS
225,540 2 0 0 451,080
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 870,269
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 870,269
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 870,269 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10121-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLA
DO

519

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANA CAROLINA CORRALES identificado con cédula número 1036908706, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22/09/2024

OBS: 1036908706

CUFE: 0b2704021 4ua0bfb8c892/c33842 5
9ea77bf546bba087dba2219bed2d1df5b2
7fcec3ff51bf8514a495e1079bb643310 73

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

d0b52d094 1u3e9e/T6e0u1ec0e0ec1dc5c | ILLEGIBLE: 5018192

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

Beneficiario _____ TI 1034988706

ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ _____ 26 09 2024

LUGAR: MEDELLIN

'UMARATO FERROSO/FOLICO/ASCORBICO CAPSULA(ANEMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 ANTES DEL ALMUERZO(ULTIMA ENTREGA)	60 SESENTA)
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA MK	VI AORAL , 1 TABELTA DIARIA	60 SESENTA
BUPROPION XL 150 MGR(WELLBUTRIM)	VI AORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA)	3 TRES
TOPIRAMATO50 MGR TABLETA	VI AORTAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PEROXIDO BENZOILO2.5/ADAPALENO0.3 (EPIDUO FORTE GEL)	APLICAR EN LA NOCHE EN CARA	1 UNO
MELATONINA 2 MG(CIRCADIN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LAOCHE	60 SESENTA
VITAMINA D3 2000UI(FARMAD)	VIA ORAL ,TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Gloria JY

FIRMA Y SELLO MÈDICO

1034988706
3194775915

10121

Gloria JY

521

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
52
FECHA: 27-09-2024 10:15
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302380
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

094013-ESQUERAT GEL CAJA 30 G
72,820 1 0 0 72,820

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 72,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 72,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 72,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10123-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA
CC 39400910
CR 61 # 33 - 51 BAHIA GRANDE-ITA
GUI APT-1307
TELEFONO: : 3116486307
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Jessica Suarez
1067860257

CUFE: 48e036675b000ac60c46eae8cd85
fe2ef8fbd3638243c61ce6b353ec4f28a4
08aca4037b34875594794a9c7d7e7c3b5ef

523

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jessica Suarez identificado con cédula número 1067860257, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jessica Suarez

FECHA 27/09/24

5224

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA VIRGINIA VARGAS

CC 39400910

26 09 2024

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
DICLOFENACO 3 GR/HIALURONICO 2.5 (ESQUERAT GEL)	**APLICAR EN PLACAS QUE MOLESTAN EN BRAZOS 2 VECES ALD IA POR 3 MESES**	**1 UNO**
	TRANSCRIPCION DE DERMATOLOGIA	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

10123 Jessica Suarez
1067860257
3228858742

525

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
68
FECHA: 27-09-2024 12:25
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302396
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 15 UNDS
122,325 1 0 0 122,325
365852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 1 0 0 36,933
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST.
CREMA 2 % CAJA 15 G
8,295 1 0 0 8,295

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 383,733
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 383,733
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 383,733 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10119-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE
CC 43509619
CR 39B # 44 - 70 PISO 4 EL SALVA
DOR
TELEFONO: 2182112
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

527

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 432bb16812443cd235e44b43398e
94c35627927cc768d71726b46031l358fd
07b7b5552b6c1a947977eab190ab7265e1

Maria Marin
43509814

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA 27-09-2024

FECHA Gloria Marin

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

Beneficiario
GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA
No. Carné 8314905

Cédula 43509619

Fecha 26 09 2024

R/.	Cantidad
LIDOACAINA 5 % PARCHES (VERSATIS) COLOCAR A ALS 7 PM HASTA LAS 7 AM EN PUNTO DOLOROSO , LIMPIAR ZONA PREVIAMENTE)	10 DIEZ
DICLOFENACO GEL 1 % (VOLTAREN) APLICAR EN LA MAÑANA Y A MEDIO DIA EN AREA DOLOROSA	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSUULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ACIDO FUSIDICO CREMA 2 % APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA AFECTADA NO MAS DE 7 DIAS	1 UNO
PARA 2 MESES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Gloria Marin
43509619
Tel 3136954950

Gloria JJ

10119

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
81
FECHA: 27-09-2024 13:38
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302409
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
100279-NABILA INST. (RG) (NEBIVOLO
L) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS
25,880 2 0 0 51,760
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,064 2 0 0 84,168
600041-ARAVA INST. (RG) TABLETAS 2
0 MG X 30 UNDS
193,590 1 0 0 193,590
682560-ACIDO FOLICODECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115800-VERUM INST. TABLETAS 8 MG C
AJA X 50 UNDS
12,100 0 20 0 4,840
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SA
CHET CAJA X 10 UNDS
31,390 6 0 0 188,340

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,028,969
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,028,969
FORMA DE PAGO: CREDITO

333

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,028,969	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10144-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA RENDON LAURA ROSA
CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 CS PS 2-60432872
65
TELEFONO: 3137436780
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: 20.343096

CUFE: c243eda7c94306adc8edfa1792d7
0e949d0d653d04b99ffcc03e4e4dc6a6fc
f9bc63091eb5d66c6bca59303c192d65bf

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GONZALO VARGAS M identificado con cédula número 8.343.094, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-09-14

530

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 32303399

Beneficiario
LAURA ROSA OSPINA RENDON
No. Carné 8343098-C

Fecha 26 SEPTIEMBRE 2024

ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX ACTIV GEL 500MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM-7PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
NABILA 2.5MG CJX28COMP (NEBIVOLOL CLORHIDRATO 2.5MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20 MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
ARAVA 20MG FCOX30TAB (LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR TRES TABLETAS A LA SEMANA	30 TAB	TREINTA
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB (FOLICO ACIDO 1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CITRAGEL 1500MG+200UI CJX30CAP (CALCIO CITRATO 1500MG VITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA SEGÚN NECESIDAD	02 FCO	DOS
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 (POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf)	ÓTICA: APLICAR DOS GOTAS EN OIDO DERECHO DOS VECES AL DÍA POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
GASTROFAST ADVANCE (ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8g)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA HORA DESPUÉS DEL ALMUERZO	60 SOB	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

POLICIA

Gonzalo Uncha
8.343.098
Tel 3137430740

337

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
85
FECHA: 27-09-2024 15:04
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302413
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO
CAJA 10 ML
52,760 2 0 0 105,520

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 105,520
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 105,520
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 105,520 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10180-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARENAS DE VELASQUEZ MARIA ROSALBA
CC 21498820
CL 102 # 80 - 5 12 DE OCTUBRE
TELEFONO: 4710741
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 8edcd79143e4cc2ebb4ca946bc28
b6bcb5aa32e9d694ecdc66d78ad68923bd
6a8b4cf14e7062f40868fe5a5a385aa86d

539

Johana
43916829

Chris

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Johana Velasquez identificado con cédula número 1039160829, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Johana V

FECHA 27/09/24

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
MARIA ROSALBA ARENAS DE SEPULVEDA
No. Carné 3307853-C

D.I. 21498820

Fecha **27 SEPTIEMBRE 2024**

SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG)	OFTÁLMICA: 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD	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

10180

Johana V
43916824
3017937348

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
86
FECHA: 27-09-2024 15:10
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302414
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261207-FEMELLE 20 CD (RG) TABLETAS
CAJA X 28 UNDS
26,910 2 0 0 53,820
600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAP
S.
59,250 2 0 0 118,500

----[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 172,320
[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 172,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 172,320 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10157-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RUIZ YICEL
CC 1016228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO B
OYACA LAS BRISAS
TELEFONO: 2736964
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:

545

CUFE: 714f43145a6af3e080eb171c2f3b
f171753c21785ec39f2e91348552c0a1f0
e3d0a1c1284501c6c1fc86ccc5646c6219

Celina Mejia Garcia
CC 21398332

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Celina Maria Garcia identificado con cédula número 21398332, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Celina Maria Garcia

FECHA 27/04/2024

5447

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

Beneficiario	TI 1018228827
YICEL ARANGO RUIZ	FECHA 27 09 2024
LUGAR: MEDELLIN	

DROSPIRENONA 3 MGR/ETINILESTRADIOL0.02 MG FEMELLE 20 CD)	VIA ORAL1 TABLETA DIARIAMENTE	2 DOS CAJAS
ISOTRETINMOINA 20 MGR CAPSULA (ISOFACE)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA LUNES MIERCOLES Y VIERNES	60 SESENTA
TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA		

FIRMA Y SELLO MÉDICO

10157

Celina Mejia Garcia
CC 21398332
6045868024

549

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
89
FECHA: 27-09-2024 15:51
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302417
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

133019-METOPROLOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
146,550 0120 0 58,620
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0120 0 25,680
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
137,750 0 60 0 33,060
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 1
00 UI CAJA 3 ML
38,340 7 0 0 268,380
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS
157,774 2 0 0 315,548
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. C
AJA X 50 UNDS
2,399 1 0 0 2,399
100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQU
IK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS
30,000 0 60 0 18,000
116503-GLUCOQUICK G30A INST. TIRI
LLAS CAJA X 50 UNDS
37,650 1 0 0 37,650
832003-OZEMPIC (CF) (RG) PLUMA PRE
LLENADA 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
599,383 2 0 0 1,198,766
132748-TAMSULOSINA INST. GENFAR T
ABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
25,050 2 0 0 50,100

551

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 30 0 1,020

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,378,643
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,378,643
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	17,142	3,257
EXCLUIDAS:	2,358,244	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10155-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC 3545254
CR 14A # 50 - 32 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2698778
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:

7167120

CUFE: 7a565520c589b9027bbf5f4cb000
c28af9b8a6fd7cfb7c589e696f29ca2afe
f6f70f3d8d019cef165e7aa9e550a98395

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pedro Sanchez identificado con cédula número 71677120, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28/09/2024

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

Beneficiario

GABRIEL DE JESUS GOMEZ S.

C.C 3545254

Fecha 27 09 2024

	Cantidad
METOPROLOLTARTRATO 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ENALAPRIL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CINETO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE NO SUSPENDER	60 SESENTA
INSULINA GLARGINA LAPICERO 100UI/ML (LANTUS SOLOSTAR) APLICAR 28 U CADA DIA	7 SIETE
DAPAGLIFOZINA10MG/METFORMINA 1000 MGR TABLETA (XIGDUO XR) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIA (SESUSPENDER GLUCOPHAGE Y EL JARDIANCE)	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA(DOLEX) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	120 CIENTO VEINTE
LANCETAS PARA GLUCOMETRIAS PARA 2 TOMAS AL DIA	50 CINCUENTA
AGUJAS PARA LAPICERO DE INSULINA LANTUS PARA 1 APLICACIÓN DIARIA	60 SESENTA
TIRILLAS PARA DEXTROMETER 2 TOMAS AL DIA SI ES	50 CINCUENTA

355

NECESARIO	
SEMAGLUTIDE 4 MG/3ML PRELLENADA APLICAR 36 CLICK CADA SEMANA SUBCUTANEA Y LUEGO AUMENTAR A 1 MG CADA SEMANA –(SUSPENDER EL TRULICITY)	**2 DOS**
TAMSULOSINA 0,4 mgr LIBERACION PROLONGADA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE, ORDENADA POR INTERNISTA	**60 SESENTA**
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta(CALTRATE) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA VIA ORLA TOMAR MEDIA EN LA MAÑANA	**30 TREINTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

cc 71617.120

3217899720

10155

556

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
92
FECHA: 27-09-2024 16:28
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302420
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
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
25,500 2 0 0 51,000
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 6 0 0 282,648
132343-IVERMECTINA MK INST. SOLUCI
ON ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML
5,084 1 0 0 5,084
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI
GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 1 0 0 25,996
115104-ETORICOX1B (ANEXIA) INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
10,143 1 0 0 10,143

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 536,401
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 536,401
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 536,401 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10172-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN BAENA MARIA ELENA
CC 32309135
CR 41A # 30C - 56 AP.115

557

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: b7eb681e245c4557700d0819f270
bbc0807654f0fb06e7ed11426c8b2239e7
2ca1aed70497a72ef0236182239ac8f9c7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonzalo Echeverri Vásquez identificado con cédula número 83015-3c, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 28/2024

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 32309135

Beneficiario
MARIA ELENA MARIN BAENA

No. Carné: 8301536-C

Fecha 27 SEPTIEMBRE 2024

FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM. PENDIENTES DOS ENTREGAS	60 CAP	SESENTA
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML (SODIO HIALURONATO 4MGML Solución Gotas)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA. PENDIENTES DOS ENTREGAS	02 FCO	DOS
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA 10 DÍAS POR DOS MESES	06 AMP	SEIS
IVERMECTINA 6MGML Solución Gotas (IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML)	VIA ORAL: TOMAR 50 GOTAS HOY, Y 50 GOTAS A LOS OCHO DÍAS, DOSIS ÚNICA.	01 FCO	UNO
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREAS AFECTADAS TRES A CUATRO VECES AL DÍA	01 TBO	UNO
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN ÁREA AFECTADA DE LA RODILLA TRES VECES AL DÍA	01 TBO	UNO
ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por SIETE DÍAS	07 TAB	SIETE
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 20NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10172

cc 1 8301536
Celular 3004774789

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
93
FECHA: 27-09-2024 16:45
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302421
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,320 3 0 0 27,960
683022-MILPAX INST. SUSPENSION ORA
L CEREZA FRASCO 360 ML
46,623 4 0 0 186,492
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 2 0 0 374,972
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 6 0 0 53,142
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
17,250 2 0 0 34,500
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 25 0 58,950
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 2 0 0 60,000
134106-CLOPIDOGREL GENFAR (RG) TAB
LETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
21,567 4 0 0 86,268
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 4 0 0 119,280

563

115116-BECLOMETASONA FORTE MK INST
. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS
55,142 1 0 0 55,142
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COL
MED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,055,030
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,055,030
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,055,030 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10162-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 CS LOPEZ DE ME
SA
TELEFONO: 3217480700
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: dd2f49b8800d51d67088629c5dba
ef5f0ce8f66c5452e055b03644ec19e0ad
c89d040[illegible]b89939b88e1c5ed[illegible]bf57f29427

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Betancur identificado con cédula número 1[illegible]6000 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 28 sep / 2024

SENA

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

D.I. 32464539

Beneficiario
CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA
No. Carné 3350024-C

Fecha **27 SEPTIEMBRE 2024**

COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA CALCICA ANHIDRA 10MG Cápsula de cubierta dura (STAFEN 135/10 MG CJX30CAP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta (VERUM 16MG CJX20TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
MILPAX FCOX360ML CEREZA (BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO)	VÍA ORAL: TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD	04 FCO	CUATRO
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS (MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión)	VÍA NASAL: HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE.	02 FCO	DOS
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR	180 TAB	CIENTO OCHENTA
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA	60 CAP	SESENTA
ANEMIDOX FCOX30 CAPS (FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA	60 CAP	SESENTA
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB (PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 25mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS (FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO)	INHALATORIO: HACER 2 PUFF CADA 24 HORAS	02 FCO	DOS
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB (CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (C A L C I O C I T R A T O 315MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS (B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO 250µGD)	INHALATORIO: HACER DOS PUFF CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR NECESIDAD	01 FCO	UNO
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC (GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500 MG CONDROITINA)	VIA ORAL: UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	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

10162

Elizabeth Salguero
CC 1136600004
Tel 3217480700

568

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249133
94
FECHA: 27-09-2024 17:08
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302422
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
85,506 2 0 0 171,012
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST
. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
59,100 6 0 0 354,600
115103-HIPROLUB INST. GOTAS OFTALM
ICAS 0.3% CAJA 15 ML
6,673 1 0 0 6,673
346290-HIPROLUB GOTAS OFTALMICAS 0
.3% CAJA 15 ML
6,673 1 0 0 6,673
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0180 0 132,840
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,710 2 0 0 89,420
155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJ
A X 1 UND
18,741 1 0 0 18,741
240162-FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY
NASAL FRASCO X 1 UND
29,469 1 0 0 29,469

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 939,148
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 939,148
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249134
08
FECHA: 28-09-2024 09:12
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302436
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMI
CAS 0.2 % CAJA 5 ML
19,161 2 0 0 38,322

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 38,322
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 38,322
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 38,322 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10165-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE VALLE TERESA
CC 32651257
CR 68 # 68 - 38 BARRIO EL PROGRE
SO-ITAGUI
TELEFONO: 3008164516
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: dcd00c4522934Od4212168c8499d
debf10a74fe84b7af10b2a8c14d4bf91f0

569

EXCLUIDAS: 933,145
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10165-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE VALLE TERESA
CC 32651257
CR 68 # 68 - 38 BARRIO EL PROGRE
SO-ITAGUI
TELEFONO: 3008164516
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Martha Ines Valle Diaz
44156108.

CUFE: 463a991f7670e3e82fda0093979d
8520c5a246160a4994ff58ce1db4d981ad
dadf61bb22eb85012f2907cc24eeb29975

Martha Ines Valle Diaz
CC 44156108.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Ines Valle Deaz identificado con cédula número 44156108., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 44156108.

27/04/2029.

577

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

Beneficiario	CC 32651257	
TERESA DIAZ DEL VALLE	27 09 2024	
LUGAR.MEDELLIN		

EZETIMIBE 10/SIMVASTATINA 20 TABELTA (VITORYN 10/20) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200U(BIOCALCIUM EFERVECENTE SOBRES) IA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA	60 SESENTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA (CARDIOSOL) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
HIDROXIPROPILMETILCELULOSA OFTALMICA (HIPROLUB 0.3 %GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
OLOPATADINA OFTALMICA (OLODINA GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
ASPIRINA 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA) VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
VALSARTAN 160 MGR TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FOSFOMICINA 3 GR (MONURIL) VIA ORAL , TOMAR 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERTZO SEGÚN INDICACIONES	1 UNO
.UROATO D E FLUTICASONA SPRAY NASAL (NOVAMED) APLCIAR 1 PUFF ENBCADA FOSA 1 SEMANA MAÑANA Y NOCHE Y CONTINUAR SOLO EN LA NOCHE PARA 2 MESES)	1 UNO

Firma y Sello del Médico

CC 44156108

10165

573

—	Klaria JL

%0.3 %

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249134
50
FECHA: 30-09-2024 11:51
VENDEDOR: XIMENA RESTREPO TABORDA
SECUENCIA: 302478
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG C
AJA X 10 UNDS
14,040 2 0 0 28,080

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 28,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 28,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 28,080 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10216-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC 1000865868

CUFE: 8f505e3e5000042761929e9f2ff4
ac72e5a332686c22364a902758d60e9386
b3c967526a9642a8f5da2d1220a047616a

575

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorena Betancur. identificado con cédula número 1000885868, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 30/04/24

576

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

Beneficiario **CC 42899136**
YAMILE BETANCURT JIMENEZ

LUGAR: MEDELLIN **FECHA 30 09 2024**

IBUPROFENO 400 MGR **'SULA (ADVIL MAX**	**VIA ORAL ,** **TOMAR HASTA 2** **AL DIA NO MAS** **D E 10 AL MES** **PARA 2 MESES**	**16** **DIECISEIS**

FIRMA Y SELLO MEDICO

10216.

CC 1000885668

Tel: 3054834677

597

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249134
61
FECHA: 30-09-2024 12:49
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302489
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683044-AZITROMICINA MK INST. 500 M
G CAJA X 3 UNDS
7,791 1 0 0 7,791
683116-FEXOFENADINA LA SANTE INST.
TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 2 0 0 18,100

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 25,891
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 25,891
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,891 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10225-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO TOVAR NICOLAS
CC 1006037386
CL 4S # 48 - 110 URB.VEGASDEL PO
BLADO TOORE 3 AP 512
TELEFONO: 3005976414
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:

579

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo EDUN S. identificado con cédula número 1000759770, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA EDUN S.

FECHA 30-09-24

1000759770

EDUN S.

080

CUFE: 1ctba2811/6add5fd1ae0e598bf9
ff5b7171134cf59772e1848fed3a3b4a8fe
c6852454122cf57ee631e2a77e8bec6351

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 : NICOLAS TOVAR ARANGO

Cedula : 1006037386

Fecha **30 09 2017**

R/	**Cantidad**
AZITROMICINA 500 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE POR 23 DIAS	3 TRES
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	20 VEINTE

Firma y Sello del Médico

10225

EDWIN SALGADO
1000759770
6045017375

581

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249134
90
FECHA: 30-09-2024 15:06
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302518
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012765-TETRALYSAL CAPSULAS 300 MG
CAJA X 16 UNDS
119,472 4 0 0 477,888

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 477,888
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 477,888
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 477,888 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10224-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES
DEL LAGO
TELEFONO: 3536437
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. 79405458

CUFE: a33e09e29625ea8992c7a1f40012
de0779e30ed9031a06adfea8bc61b2f8f0

583

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Ribero identificado con cédula número 79405458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Quien dor.

FECHA 79.405.458

Sept. 30 de 2024

584

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

Beneficiario		**CC 1000869934**
ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO		**FECHA 30 09 2024**
LUGAR: MEDELLIN		

LIMECICLINA 300 MGR CAPSULA (TETRALYSAL)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIA POR 3 MESES**	**56 INCUENTA Y SEIS**
	TRANSCRIPCION DE DERMATOLOGIA	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Dr. Julio
C.C 79405458
Tel. 3004886630

10224.

Dos

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249135
19
FECHA: 30-09-2024 18:11
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302547
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-DESONIDA MEGALABS INST. EMU
LSION 0.05% CAJA 120 ML
26,250 1 0 0 26,250

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 26,250
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 26,250
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,250 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10274-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO
DE COLORES
TELEFONO: 5839669
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d06f5f66c33320569595 4d0c99a5
56ade9123d0d35f7bc0e2950eccc dc8ec2

389

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba A Duque. identificado con cédula número 32497802, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Oct 1 de 2024

el 3206471004

Alba Duque
CC 32497802

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
JULIAN SANTIAGO MADRID **Cédula 1128471854**

No. Carné 32497208 **Fecha 30 09 2024**

R/.	Cantidad
DESONIDA EMULSION 0.05% **AP´LICAR N LA NOCHE EN ZONA AFECTADA CICLOS NO MAYORES A 3-5 DIAS**	**1 UNO**
TRANSCRIPCION **DERMATOLOGIA**	

Julia JJ

Firma y Sello del Médico

Julia JJ

10274

Alba Duque L
CC 32497802
cel 3206471004

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249135
20
FECHA: 30-09-2024 18:17
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302548
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683116-FEXOFENADINA LA SANTE INST.
TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 6 0 0 54,300
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504

---------[TOTAL DE FACTURA]--------
TOTAL: 565,072
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 565,072
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 565,072 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10273-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO
DE COLORES
TELEFONO: 5839669
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

591

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba N Duque identificado con cédula número 32497802, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alba Duque N.

FECHA Octubre 1 de 2024

Cel 3206471004

Alba Duque N
CC 32497802

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 841087701577aea5c0ab3c36b5ae7ab497c2151a3643a33dea1fbee1bf189ea
b30011ce70c76d829abe2e6a386a1042bd

Soja

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

Beneficiario
JULIAN SANTIAGO MADRID

Cédula 1128471854

No. Carné 32497208

Fecha 30 09 2024

R/.		Cantidad
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR AL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ALGINATO S E SODIO/BICARBONATO DE SODIO Y CALCIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE ORDENADA POR NEUROLOGIA	60 SESENTA
VITAMINA D3 CAPSULA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG ((DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR	180 CIENTO OCHENTA
FORMULA PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

10273

Alba Dayana L.
CC 1128471802
cel 3206471004

593

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249135
21
FECHA: 30-09-2024 10:22
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302549
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO
0.1% CAJA 30 G
165,000 3 0 0 495,000

--[TOTAL DE FACTURA]--
TOTAL: 495,000
-[FORMAS DE PAGO]-
MEDIO DE PAGO: CREDITO 495,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-[RESUMEN DE IMPUESTOS]-
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 495,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10257-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO MONSALVE MARIA CLARA
CC 1036452155
CR 66 # 42 - 38 AP 510 ED STA
VERONICA
TELEFONO: 3116291368
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 3dc8b29e24fe03b15ebb21369d44
dc5242dd1121fab36082b8b60ad2bea847

595

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Rios 70 41 450 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 _____

30-9-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA CLARA CANO MONSALVE
No. Carné 3498970

Cédula 1036452155

Fecha 30 SEPTIEMBRE 2024

TACROLIMUS HIDRATO 1MG Ungüento (CROMUS 0.1% UNG TBOX30G)	TÓPICA: APLICAR SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN EXACTA DE LA FÓRMULA ORIGINAL	1165012 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

10257

Juan
3176095566
7041505

597