Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

2

Pago #6

PASTEUR ENVIGADO										
	7252	E328 - 41950	#########	32507934	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
					CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	13.622	71.696	85.318
	Total 7252					121	13.622	71.696	130.611
	7206	E328 - 41988	01/08/2024	32312593	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.168
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125.700
					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	60	0	0	72.060
					DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	60	0	0	113.520
					TRIFOLIOM INST. CAPSULAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	80.150
					ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	165.256
	Total 7206					348	0	0	658.372
	7247	E328 - 56243	12/10/2024	1155713401	KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.437
					BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	34.757
					FLIXOTIDE (RG) 250 MCG CAJA 60 DOSIS	1	0	0	61.950
					CEFALEXINA GENFAR CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	10.560
					SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	12.571
	Total 7247					24	0	0	139.275
	7276	E328 - 56245	12/10/2024	32330409	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	192	0	0	226.368
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74.338
					ZOPICLONA GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	35.220
					PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34.500
					DESVENLAFAXINA MK(RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	89.760
	Total 7276					434	0	0	576.364
	7255	E328 - 42006	01/08/2024	32432705	VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27.960
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.420
					NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	25.680
					MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	474.300
					ADOREM (ACETAMINOFEN) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	62.280
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					TRAZODONA GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	2.850
	Total 7255					510	0	0	606.450
	7307	E328 - 56247	12/10/2024	21799291	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.140
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.840
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.860
					CLOPIDOGRE (PLATEMAX) INS (RG) TABLETAS 75 CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.430
	Total 7307					296	0	0	172.510
	6897	E328 - 42219	02/08/2024	37795854	IMIGRAN FDT TABLETAS 50 MG CAJA X 2 UNDS	20	0	0	789.800
	Total 6897					20	0	0	789.800
	7374	E328 - 42803	05/08/2024	37795854	ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	150.480
	Total 7374					60	0	0	150.480
	7449	E328 - 56250	12/10/2024	32507934	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	267.640
					NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.620
					CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	21.039
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128.571
		E328 - 56258	12/10/2024	32507934	RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	648.480
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	114.568
					CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	21.039
	Total 7449					596	0	0	1.250.357
	7395	E328 - 56253	12/10/2024	43065127	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	150.051
					DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.810
					CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	32.240
					ATIVAN DCONT TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	21.360
	Total 7395					260	0	0	354.341
	7407	E328 - 56255	12/10/2024	21456011	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	150.912
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	84.366
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	200.068
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	36.000
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378.900
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.420
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	143.040
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	126	69.325	364.866	434.191
					MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML	2	0	0	110.200
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
	Total 7407					831	69.325	364.866	1.807.405
	7468	E328 - 56257	12/10/2024	43059458	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
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	135.000
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	150.912
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	56.834
					BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA X 60 UNDS	60	0	0	52.680
	Total 7468					488	0	0	539.531
	7598	E328 - 44184	12/08/2024	6790542	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841.920
					PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	60	0	0	132.920
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74.388
					GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	137.220
					PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS	30	0	0	354.570
					TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.100
	Total 7598					332	0	0	1.594.218
	7621	E328 - 56260	12/10/2024	8408145	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	0	0	431.460
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	423.402
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	682.200
					LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF 100 MCG CAJA X 5 UNDS	7	0	0	268.380
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	156.171
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	277.760
					GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	100	766	4.032	4.798
					AGUJA INSULINA INST. GLUCOQUICK 31G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	100	3.705	19.500	23.205
					GLUCOQUICK G30A INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	150	0	0	112.550
	Total 7621					1.097	4.471	23.532	2.409.126
	7841	E328 - 56261	12/10/2024	32507934	SANDOSTATINA OCTREOT INST.CFRG AMPOLLA 0.1 MG /1 ML CAJA X 5 UNDS	240	0	0	4.303.632

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO	NOMBRE	Cantidad Despachada	Cantidad IVA	Cantidad Bonificada	Subtotal (Valor Total)
ENVIGADO	Total 7841					240	0	0	4,303,632
	7834	E328 - 56726	15/10/2024	22168719	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44.280
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	189	72.846	383.400	456.246
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	104.114
					PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	241.800
					DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	352.971
					FORTEO (CF) INST. X 1 (RG) VIAL 250 MCG CAJA 2.4 ML	2	0	0	2.572.584
		E328 - 56264	12/10/2024	22168719	RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	6	0	0	94.170
					TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	62.500
	Total 7834					815	72.846	383.400	4,262,487
	7852	E328 - 56263	12/10/2024	21730136	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320
					COMBIGAN INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO 5 ML	2	0	0	132.830
					LOPERAMIDA GENFAR INST. TABLETA 2 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	37.680
	Total 7852					644	0	0	489.948
	7882	E328 - 44658	14/08/2024	21700281	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	22.[illegible]
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141.[illegible]
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84.[illegible]
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22.9[illegible]
					CEFALEXINA GENFAR CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	10.560
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					TELMISARTAN MK(RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23.724
					MINOXIDIL FORTE LOCION 5% CAJA 60 ML	1	0	0	30.024
		E328 - 44795	15/08/2024	21700281	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML	2	0	0	43.426
					FERROPROTINA INST. GRANULADO 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	179.940
	Total 7882					457	0	0	647,931
	Total 7872	E328 - 44848	15/08/2024	32396418	HIDROMORFONA HCL INST. AMPOLLAS 2 MG/1 ML CAJA X 10 UNDS	45	0	0	162.000
	7947	E328 - 44983	16/08/2024	32425139	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
		E328 - 56268	12/10/2024	32425139	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	113.940
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97.888
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	112	0	0	229.936
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.840
					BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	13.080
					ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	8	0	0	6.672
	Total 7947					716	0	0	1,076,008
	7964	E328 - 44864	15/08/2024	32480975	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
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11.520
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
		E328 - 44990	16/08/2024	32480975	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.920
	Total 7964					478	0	0	386,468
	8219	E328 - 45783	20/08/2024	32321357	TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	1	0	0	97.[illegible]
	Total 8219					1	0	0	97[illegible]
	8284	E328 - 46048	21/08/2024	1155713401	FLIXOTIDE (RG) 250 MCG CAJA 60 DOSIS	1	0	0	57.[illegible]
	Total 8284					1	0	0	57,351
	8286	E328 - 46261	22/08/2024	32483330	OSTEOCAL D (CALCIO CARB) INST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UNDS	700	0	0	7.500
		E328 - 56269	12/10/2024	32483330	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.920
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143.760
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	16.020
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	523.750
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	32.848
					TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.680
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	17.835
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS	60	17.256	90.819	108.075
					LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	29.880
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
	Total 8286					1,402	17,256	90,819	1,704,600
	8375	E328 - 46436	23/08/2024	32467499	KENALER INST. SOLUCION OFTALMICA 0.05 % FRASCO 5 ML	2	0	0	24.636
	Total 8375					2	0	0	24,636
	8456	E328 - 47070	26/08/2024	21355155	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11.774
					REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	22.030
					OLMETEC (RG) INST. OLMESARTAN TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	106.920
					WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	66.707
	Total 8456					464	0	0	414,061
	8518	E328 - 47236	27/08/2024	36540504	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	16.020
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33.120
					RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	2	0	0	374.972
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	554.444

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ENVIGADO	Total 8518									
	8609	E328 - 47462	28/08/2024	32339189	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	242	0	0	1,008,016
					TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	83.160
	Total 8609					60	0	0	12.420
	8600	E328 - 47471	28/08/2024	42996760	KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	240	0	0	125,040
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	1	0	0	19,437
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	37.050
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.120
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	2.040
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	259,800
					NASIVIN ADULTO SPRAY NASAL CAJA 10 ML	100	0	0	78.600
	Total 8600					2	0	0	68.506
	8618	E328 - 47796	30/08/2024	43065127	XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	343	0	0	498,553
		E328 - 56781	15/10/2024	43065127	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	28	0	0	157.774
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	120	0	0	191.760
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116,128
					WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	180	0	0	300,102
					ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	117.090
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	635.472
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	60	0	0	113.670
					ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	157.774
					FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	56	0	0	311.472
					LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML	1	0	0	29.469
					ARTRODAR INST.(RG) DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	1	0	0	11.210
					HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	120	0	0	109.620
	Total 8618					2	0	0	84.962
MACIA						896	0	0	2,336,503
TEUR ITAGUI	7213	E331 - 96872	########	42762086	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.942
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33.120
	Total 7213					63	0	0	37,062
	7289	E331 - 99341	06/08/2024	20181495	JANUVIA INST. (RG) SITAGLIPTIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	131.236
		E331 - 129713	15/10/2024	20181495	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	28	0	0	141.847
	Total 7289					64	0	0	406.259
	7329	E331 - 129704	15/10/2024	1000409009	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
					NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	230.468
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	18.284
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	150,160
	Total 7329					135	0	0	494,792
	7320	E331 - 97426	02/08/2024	1036456675	LEVOCETIRIZINA MK INST.ALERNES TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	44.852
					HUMENAS GL SPRAY NASAL CAJA 30 ML	1	0	0	68.926
	Total 7320					61	0	0	113,378
	7303	E331 - 129700	15/10/2024	32460854	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	42.480
					ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	158.846
					CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	32.240
					KETOPROFENO INT. GENFAR GEL 2.5% TUBO 60 G	1	0	0	8.990
	Total 7303					201	0	0	326,476
	7313	E331 - 129693	15/10/2024	21997017	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53.692
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.840
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	128.814
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7.380
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	502.676
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.710
					CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	42.078
					AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	20	0	0	12.500
					KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	264.600
					BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G	1	0	0	49.946
					DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
	Total 7313					834	0	0	1,369,094
	7310	E331 - 97769	03/08/2024	32327137	ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA FRASCO 220 ML	155	0	0	1,964,315
					JERINGA PUNTA CATETER 60 ML	4	1.597	8.403	10.000
					NUTRIFLO BAXTER BOLSA 1500 ML	4	23.826	125.400	149.226
	Total 7310					163	25,423	133,803	2,123,541
	7368	E331 - 99260	06/08/2024	42753524	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187.140
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	184	0	0	216.936
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	37.848
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	18.660
					ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	150.780
					CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15	60	0	0	115.620
	Total 7368					666	0	0	1,047,132
	7418	E331 - 99386	06/08/2024	32344944	BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	3	0	0	53.310
					TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	8.120
					PRESIDERM UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	1	0	0	19.307
	Total 7418					14	0	0	78,837
	7366	E331 - 100128	08/08/2024	32522297	TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	40	0	0	8.480
	Total 7366					40	0	0	8,480
	7470	E331 - 100234	08/08/2024	43161458	ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	0	0	27.364
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	20	0	0	3.280
	Total 7470					21	0	0	30,644
	7497	E331 - 100625	09/08/2024	1038263142	+++BONAC LOCION 60 ML	1	0	0	56.000
		E331 - 129770	15/10/2024	1038263142	ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	30.060
					DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	35.435
					DIANE-35 (RG) GRAGEAS CAJA X 21 UNDS	42	0	0	19.812
	Total 7497					104	0	0	141,307
	7520	E331 - 100637	09/08/2024	21997017	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11.520
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320
					PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	2	0	0	48.382
	Total 7520					122	0	0	130,222
	7546	E331 - 100646	09/08/2024	22201824	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR TOTAL
ITAGUI	7546	E331 - 100646	09/08/2024	22201824	JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	131.208
					MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	67,480
	Total 7546					256	0	0	269,008
	7547	E331 - 100651	09/08/2024	1020429777	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53,692
					ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	150,480
					ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	79,968
					FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.300
	Total 7547					177	0	0	338,440
	7537	E331 - 129768	15/10/2024	32457359	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77,410
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
					DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	26.508
					METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	21,680
					CANDESARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 16 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	62,896
					PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	101,150
	Total 7537					484	0	0	582,104
	7572	E331 - 100676	09/08/2024	1089644199	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53,692
					CLOTRIMAZOL 6 APLICACIONES GF CREMA VAGINAL 1 % CAJA 40 G	1	0	0	16,587
					++++ALLEGRA PEDIATRICO INST. SUSPENSION CAJA 150 ML	2	0	0	172,362
		E331 - 101044	10/08/2024	1089644199	METROZIN INST. SUSPENSION ORAL 250 MG / 5 ML FRASCO 120 ML	1	0	0	4.714
	Total 7572					5	0	0	247,355
	7551	E331 - 100681	09/08/2024	32439844	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
					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
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350
					GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	137
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17
		E331 - 102413	13/08/2024	32439844	ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311
					ALAP GOTAS OFTÁLMICAS 0.2 % FRASCO 6 ML	2	0	0	198.710
	Total 7551					421	0	0	1,270,653
	7612	E331 - 102405	13/08/2024	32460854	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43.080
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77,410
	Total 7612					282	0	0	326,750
	7716	E331 - 129759	15/10/2024	42787449	LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	210,960
					KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	176.400
	Total 7716					240	0	0	387,360
	7843	E331 - 130074	16/10/2024	21822509	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11,774
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	309,108
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378,900
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.420
					JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	141.848
					ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	240	0	0	21.600
	Total 7843					448	0	0	869,650
	7845	E331 - 103264	15/08/2024	3510338	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.920
		E331 - 129750	15/10/2024	3510338	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	502,676
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.300
					CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	17,287
					GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	50	383	2.016	2,399
					TAMSULON INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	160,560
					JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	320.280
					GLUCOQUICK G30A INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	37.650
	Total 7845					631	383	2.016	1,138,592
	7846	E331 - 103284	15/08/2024	41655129	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	540	0	0	773.280
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	247,020
					DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	3	0	0	16.902
					SYNTHROID TABLETAS 125 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	162
					WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	41.
	Total 7846					813	0	0	1,24
	7965	E331 - 129739	15/10/2024	21721562	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.920
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2,220
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84.420
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	309,108
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125.700
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.300
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	2	0	0	48.382
					ADOREM (ACETAMINOFEN) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	41.520
					MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	32.616
					CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 MCG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	11.280
	Total 7965					834	0	0	890,064
	8110	E331 - 103796	16/08/2024	1000873755	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.887
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	3	0	0	114.897
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16,256
	Total 8110					5	0	0	137,040
	8106	E331 - 129730	15/10/2024	43062003	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44,280
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	454.800
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	58.418
	Total 8106					176	0	0	557,498
	8178	E331 - 129728	15/10/2024	21734849	METASPRAY INST. (RG) MOMETASON SPRAY NASAL CAJA 18 ML	2	0	0	374,972
	Total 8178					2	0	0	374,972
	8175	E331 - 106387	21/08/2024	32327137	BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS	40	0	0	150.000
					ACICLOVIR MK TABLETAS 200 MG CAJA X 25 UNDS	375	0	0	253.065
	Total 8175					415	0	0	403,065
	8262	E331 - 129727	15/10/2024	32327137	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44,280
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.840
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	44,710
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ITAGUI	Total 8262					292	0	0	242,990
	8246	E331 - 106423	21/08/2024	43556702	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	73.860
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97,888
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.300
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35 672
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	2	0	0	51.000
		E331 - 107220	23/08/2024	43556702	PROGENDO CÁPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	321.276
	Total 8246					240	0	0	619.644
	8342	E331 - 129724	15/10/2024	22195986	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	42.084
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	42.210
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	9,262
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130.816
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.420
					METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	8.130
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17.836
					SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML	1	0	0	107.313
					SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	12.571
					XYLOPROCTO INST. (CF) UNGUENTO CAJA 20 G	1	0	0	69.430
					SERETIDE (RG) 25/250 MCG INHALADOR 120 DOSIS	1	0	0	123.300
	Total 8342					320	0	0	674,966
	8301	E331 - 106870	22/08/2024	32460854	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128.571
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	42.480
					ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	156 846
					OSTEOCAL D (CALCIO CARB) INST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UNDS	700	0	0	7.500
					KETOPROFENO INT. GENFAR GEL 2.5% TUBO 60 G	1	0	0	8.990
		E331 - 107212	23/08/2024	32460854	NUEVID D VITAMINA D3 TABLETAS RECUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	24	0	0	128.619
	Total 8301					965	0	0	473,006
	8278	E331 - 106898	22/08/2024	39160573	MYDRIACYL GOTAS OFTALMICAS 1 % FRASCO 15 ML	1	0	0	30,708
					CORTIOFTAL F GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	4.920
	Total 8278					2	0	0	35,628
	8293	E331 - 106900	22/08/2024	43161458	CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	381.469
	Total 8293					1	0	0	381,469
	8377	E331 - 109260	26/08/2024	1000409009	++++ZOLOF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	101.000
		E331 - 129719	15/10/2024	1000409009	BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17.770
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	180	0	0	565.020
					RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	3	0	0	347.458
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	3.015
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	28.417
					IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	9.630
					FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	81.450
					PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	1	0	0	15.407
					ZOLOF INST. (SERTRALINA) TABLETA 100 MG CAJA X 10 UNDS	40	0	0	404.000
					++++ZOLOF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	40	0	0	404.000
	Total 8377					492	0	0	2,192,467
	8432	E331 - 107217	23/08/2024	1000759583	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
	Total 8432					100	0	0	28,800
	7879	E331 - 107239	23/08/2024	32327137	IMBRUVICA (IBRUTINIB) RG INST. TABLETAS 560MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	30.000.000
					ZENTAIR (ENTECAVIR) RG INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	425.700
	Total 7879					60	0	0	30,425,700
	8465	E331 - 108492	26/08/2024	21777115	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116.128
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	420.960
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	309.108
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.176
	Total 8465					402	0	0	1,005,170
	8455	E331 - 108503	26/08/2024	24480574	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33.120
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	72.060
	Total 8455					180	0	0	276,000
	8531	E331 - 108872	27/08/2024	42765197	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	0	0	111.582
	Total 8531					3	0	0	111,582
	8534	E331 - 108880	27/08/2024	32522297	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.840
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14.730
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	71.880
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	29.820
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.837
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	20	0	0	740
					PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,110
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125,700
					NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	122.580
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 3 X 10 UNDS	30	7.639	40.203	47.842
					TRIMEBUTINA GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.920
	Total 8534					531	7.639	40.203	475,909
	8581	E331 - 109263	28/08/2024	1022150958	FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.300
	Total 8581					60	0	0	54,300
	8588	E331 - 109268	28/08/2024	41655129	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	120	0	0	119.280
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11.280
	Total 8588					180	0	0	130,560
	8612	E331 - 109283	28/08/2024	21360373	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.585
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	38.874
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	16.020
					VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	12.303	64.752	77.055
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	37.050
					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	60	0	0	72.060
					CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	240	0	0	118.800
					OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	13.620
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 21 UNDS	63	44.415	233.763	278.178
		E331 - 109654	29/08/2024	21360373	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA	CONSECUTIVADO	NOMBRE PRODUCTO				VALOR TOTAL
ITAGUI	8612	E331 - 109654	29/08/2024	21360373	DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	30	0	0	307,475
	Total 8612					817	56,718	298,515	1,088,915
	8607	E331 - 109295	28/08/2024	32436883	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33,120
					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	180	0	0	216,180
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	43,974
					OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	13,620
					DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	50,288
					AMITRIPTILINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	6,060
		E331 - 110067	30/08/2024	32436883	ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
	Total 8607					654	0	0	836,292
	8564	E331 - 109649	29/08/2024	32457359	METOJECT (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 10 MG/0.20 ML AMPOLLA X 1 UND	8	0	0	359,320
	Total 8564					8	0	0	359,320
	8651	E331 - 109659	29/08/2024	1001686607	ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	896
					TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4,359
	Total 8651					6	0	0	5,255
	8749	E331 - 109973	30/08/2024	39327729	BELLAFACE SUAVE (RG) TABLETAS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	45,837
	Total 8749					84	0	0	45,837
	8666	E331 - 110075	30/08/2024	32460854	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32,848
					****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	22,880
					OPHTHABRACIN-D GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML	2	0	0	121,656
					SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77,410
	Total 8666					8	0	0	254,794
PASTEUR PUERTO BERRIO	8329	E395 - 7637	#########	3549593	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,0
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,1
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207,
					TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,700
	Total 8329					396	0	0	290,544
PASTEUR SAN FRANCISCO	7242	E238 - 9165	#########	43078039	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	32	0	0	37,728
					NOVALGINA TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	28	0	0	57,993
					KEFLEX TABLETAS 1 G CAJA X 10 UNDS	20	0	0	343,444
	Total 7242					80	0	0	439,165
	42969422	E238 - 13889	09/10/2024	42969422	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,176
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	170,642
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	37,320
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	200,070
					DAFLON SOLUCION BEBIBLE 1000 MG SACHET X 30 UNDS	60	0	0	614,940
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46,200
					CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS	60	0	0	102,151
	Total 42969422					656	0	0	1,369,079
	7405	E238 - 9606	07/08/2024	21964978	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA X 60 UNDS	60	0	0	52,680
					OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4,714
	Total 7405					302	0	0	296,132
	7808	E238 - 13896	09/10/2024	37920770	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287,640
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	33,120
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	251,400
					VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 15 UNDS	60	0	0	452,916
					TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	6,840
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	113,670
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	400,140
					ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	2	0	0	51,992
					TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	62,
					ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	60	0	0	13,
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32,848
	Total 7808					964	0	0	1,809,323
	7836	E238 - 10055	14/08/2024	32501091	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	112	0	0	232,176
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,400
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350,040
					ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	609,376
					ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	896
					TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4,359
					ADOREM (ACETAMINOFEN) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	41,520
	Total 7836					538	0	0	1,326,687
	7877	E238 - 13833	08/10/2024	22051115	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,628
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	247,020
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46,200
					MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/25 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	145,218
					ROVARIL CAPSULAS BLANDAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	468,418
	Total 7877					326	0	0	969,124
	7988	E238 - 10106	15/08/2024	43470570	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	5	0	0	6,570
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46,200
	Total 7988					65	0	0	52,770
	7961	E238 - 13986	10/10/2024	43085644	DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46,200
					LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,830
					OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	38,322
					REPATHA (EVOLOCUMAB) (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 140 MG CAJA X 2 UNDS	4	0	0	2,990,848
					SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	102,084
	Total 7961					248	0	0	3,372,404
	8154	E238 - 10450	20/08/2024	43457151	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,628
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,285
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2,220

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SAN FRANCISCO	8154	E238 - 10450	45524	43457151	NUEVID D3 INST. [VITAMINA D3] TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	8	0	0	37,544
					STAFEN INST. [FENOFIBRATO] CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
					FREEGEN INST. [CARBOXIMETILC] SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
	Total 8154					302	0	0	450,885
	8352	E238 - 10643	22/08/2024	32533440	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	5	0	0	6,570
					ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
	Total 8352					61	0	0	318,042
	8611	E238 - 11020	28/08/2024	20255983	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	100	3,880	20,420	24,300
					LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF 100 MCG CAJA X 5 UNDS	2	0	0	76,680
					XIGDUO XR INST. [RG] TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	315,548
					EXFORGE INST.[RG] COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	104,114
	Total 8611					334	3,880	20,420	609,202
	8770	E238 - 11227	31/08/2024	1001446598	HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	84,962
	Total 8770					2	0	0	84,962
Total general						29,779	271,562	1,429,271	95,218,952

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1836 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

3701

CUFE: f61786a64ab17d7f09316016bed71f3742a
78109d3121d0c2c495ec264ddd440511d8f3b3948
f2e4178384bcbc75d225

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32841950
FECHA: 01-08-2021 15:22
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1085085
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
4,180	2	0	0	8,360
139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
42,659	2	0	0	85,318
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G				
36,933	1	0	0	36,933

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 130,611
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 130,611
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	71,696	13,622
EXCLUIDAS:	45,293	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7252-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORO S LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA
N
TELEFONO: 3137950933
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-1
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luis Alberto Duque V.
C.C. 8298837
31/7675 86

9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA AGOSTO 01/2024 - 15:52 hrs.

10

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

Beneficiario LUZ ELENA ESTRADA **Cédula** 32507934

No. Carné 8298832 **Fecha** 01 08 2024

R/.	Cantidad
FUMARATO FERROSO/FOLICO/ASCORBIC O CAPSULA(ANEMIDOX) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA 10 MIN ANTES DEL ALMUIERZO	60 SESENTA
MULTIVITAMINIUCO TABLETAS(CENTRUM) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
DICLOFENACO GEL 1%(VOLTAREN) APLCIAR 2 VECESLA DIA EN RODILLA IZQUIERDA	1 UNO
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Dr. Alberto Dávila V.
CC 8298832
MOVIL: 3117676786

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-08
TELEFONO: 4441400 - 6073802

3702

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32641988
FECHA: 01-08-2024 18:11
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1085123
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO P.TOTAL

115501-TRIFOLIUM INST. CAPSULAS CAJA X 50 UNDS
80,150 1 0 0 80,150
121216-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
82,628 2 0 0 165,256
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 5 0 0 125,700
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 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 3 0 0 72,060

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 658,372
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 656,372
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 658,372 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7206-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ GLORIA CECILIA
CC 32312593
CL 45 S # 41 - 130 URB SAN LUCAR DE BARRAMEDA, BL
TELEFONO: 6128537
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

13

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria P. Muñoz identificado con cédula número 32.312.593 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 1-08-24

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

32.312.593

OBS:

PROVEEDOR TECNOLOGICO: factura cadena. NIT: 890.930.534-0

14

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 32312593

Beneficiario
GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE
No. Carné 8388424 - C

Fecha 01 AGOSTO 2024

TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP (ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: UNA DIA POR MEDIO POR DOS MESES (quedan existencias para un mes más)	50 CAP	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE GEN FAR	60 TAB	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA SOLO POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (A L G I N A T O s o d i o + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO T r i h i d 2 0 M G T a b l e t a)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB (DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB ACTIV GEL (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR DOLOR	60 CAP	SESENTA

FÓRMULA 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:7206

Gloria Cecilia Muñoz de A
C.C. 32.312.593
Tel: 3004705940

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

3803

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32841997
FECHA: 01-08-2024 18:34
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1085132

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCA L 100 MCG CAJA 200 DOSIS	12,571	1	0	0	12,571
375215-FLIXOTIDE (RG) 250 MCG CAJA 60 DOS IS	57,351	1	0	0	57,351
041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FR ASCO 120 ML	34,757	1	0	0	34,757
121033-CEFALEXINA GENFAR CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	5,280	2	0	0	10,560
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	19,437	1	0	0	19,437

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 134,676
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 134,676
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	134,676	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7247-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ RAMIREZ NICOLAS
CC 1155713401
CL 48C S # 43A - 50 CASA 167 AL FRENTE D E LA CLINICA LA POLICIA
TELEFONO: 3206967678
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

17

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GUSTAVO ADOLFO _____ identificado con cédula número 98557703, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01/08/2014

18.

MEDI.GENERAL

OBS:

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: E328562
43
FECHA: 12-10-2024 20:54
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099395
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALAD
OR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS
12,571 1 0 0 12,571
375215-FLIXOTIDE (RG) 250 MCG CAJA
60 DOSIS
61,950 1 0 0 61,950
041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
34,757 1 0 0 34,757
121033-CEFALEXINA GENFAR CAPSULAS
500 MG CAJA X 10 UNDS
5,280 2 0 0 10,560
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 3
0 G
19,437 1 0 0 19,437

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 139,275
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 139,275
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 139,275 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7247-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ RAMIREZ NICOLAS
CC 1155713401
CL 48C S # 43A - 50 CASA 167 AL F
RENTE DE LA CLINICA LA POLICIA
TELEFONO: 3206967678
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 Gustavo Ana 2 identificado con cédula número 9351702, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur.S.A

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

FIRMA

FECHA 13/10/2024

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 320 696 7473
9351702

CUFE: 042cbb1ae95aa472a0faa5dd617
9327 7ad63ec44e12ccb0699 4fb2625b3c4
17d3f1ae857f481b46d8a5a6e206e2a8b

DISTRIBUIDOR 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: E328419
97
FECHA: 01-06-2024 18:34
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1085132
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALAD
OR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS
12,571 1 0 0 12,571
375215-FLIXOTIDE (RG) 250 MCG CAJA
60 DOSIS
57,351 1 0 0 57,351
041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
34,757 1 0 0 34,757
121033-CEFALEXINA GENFAR CAPSULAS
500 MG CAJA X 10 UNDS
5,280 2 0 0 10,560
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 3
0 G
19,437 1 0 0 19,437

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 134,676
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 134,676
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 134,676 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7247-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ RAMIREZ NICOLAS
CC 1155713401
CL 48C S # 43A - 50 CASA 167 AL F
RENTE DE LA CLINICA LA POLICIA
TELEFONO: 3206967678
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
factura cadena NIT: 890 930 534-0

Factura Anulada

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

--NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25474
FECHA VENTA: 01-06-2024 18:34
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:39
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
FACTURA VENTA. 1085132

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 M
CG CAJA
225718 1 0 0 12,571

FLIXOTIDE (RG) 250 MCG CAJA 60 DOSIS
375215 1 0 0 57,351

BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 12
0 ML
041005 1 0 0 34,757

CEFALEXINA GENFAR CAPSULAS 500 MG CAJA X
10 UNDS
121033 2 0 0 10,560

KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
1187001 1 0 0 19,43
7

TOTAL NOTA CREDITO: 134,676

OBSERVACION NOTA.
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION DE PRECIO

98557707

CUFE: La Nota de crédito electróni
ca NC2725474, ha sido autorizada.

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 9851710

CUFE: 1a703135389127e44714c6c11b76
510325d9775a7db1b3bddb76ed5c5e8351
45ab86cbb4d4309dfa0c4d4c8f1a397d69

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NICOLAS RAMIREZ RAMIREZ
No. Carné 98557703-F

D.I. 1155713401

Fecha **01 AGOSTO 2024**

SALBUTAMOL100MCGINH FCOX200DOS (SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol)	INHALATORIO: REALIZAR EL SIGUIENTE ESQUEMA CON INHALOCAMARA: 2 PUFF C/ 30 MIN POR 1 HORA, LUEGO 2 PUFF C/ 4 HORAS POR 24 HORAS, LUEGO 2 PUFF CADA 6 HORAS POR UNA SEMANA, LUEGO 2 PUFF CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA.	01 FCO	UNO
FLIXOTIDE FLUTICASONA 250 MCG INHALADOR FRASCO X 60 DOSIS	INHALATORIO: HACER 2 PUFF CADA 24 HORAS POR UN MES	01 FCO	UNO
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M (BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe)	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (7AM- 7PM) POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
EFALTEC CEFALEXINA 500mg CJX30CDR (CEFALEXINA HIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS (6AM- 2PM- 10 PM)	20 TAB	VEINTE
KETOPROFENO 25MGG Gel (KETUM GEL 2.5% TBOX30G)	VIA TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LAS ARTICULACIONES DOLOROSAS	01 TUB	UNO
FORMULA ÚNICA POR UN MES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7247

98557703
3206967678

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

Factura anulada con NC

3704

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32841999
FECHA: 01-06-2024 18:40
VENDEDOR. ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1085134

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213206-DESVENLAFAXINA MK(RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	41,520	2	0	0	83,040
100219-DOLEX AVANZADO INST. TAB [illegible] 500 MG CAJA X 16 UNDS	18,864	12	0	0	226,368
213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	17,250	2	0	0	34,500
121987-ZOPICLONA GENFAR TABLETAS 7.5 MG C AJA X 10 UNDS	5,870	6	0	0	35,220
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	58,064	2	0	0	116,128
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML	37,194	2	0	0	74,388

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 569,644
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 569,644
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	569,644	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7276-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Estrada identificado con cédula número 32 330 409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Estrada

FECHA Agosto 2 2021

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 32 330 409
Rocio Estrada
7 337 503

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
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: E328562
45
FECHA: 12-10-2024 20:59
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099397
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213206-DESVENLAFAXINA MK(RG) TABLE
TAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
44,880 2 0 0 89,760
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 12 0 0 226,368
213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
17,250 2 0 0 34,500
121987-ZOPICLONA GENFAR TABLETAS 7
.5 MG CAJA X 10 UNDS
5,870 6 0 0 35,220
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 576,364
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 576,364
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 576,364 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7276-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio e david identificado con cédula número 32330409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitó certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio e david

FECHA 15 - 10 2021

Rocio Ea david
32330409

CUFE: 4720255 1d963a8d3f8457f76e58e2
fa66c2598ff4f6c88574454a94e50f362
f2a5725d97262a4ca01f01545 9a99f5974

:os

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
D/ ... D-C MEDICO

Factura anulada con NC 2

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: E328419
99
FECHA: 01-08-2024 18:40
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1085134
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213206-DESVENLAFAXINA MK(RG) TABLE
TAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
41,520 2 0 0 83,040
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 12 0 0 226,368
213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
17,250 2 0 0 34,500
121987-ZOPICLONA GENFAR TABLETAS 7
.5 MG CAJA X 10 UNDS
5,870 6 0 0 35,220
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
116900-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 569,644
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 569,644
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 569,644 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7276-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

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

--NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
COPIA -- COPIA --- COPIA --

NOTA CREDITO N: 25475
FECHA VENTA: 01-08-2024 18:40
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:40
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1085134

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

DESVENLAFAXINA MK(RG) TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UN
213206 2 0 0 83,040

DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA
X 16 UN
10021900 12 0 0 226,3
68

PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 U
NDS
213223 2 0 0 34,500

ZOPICLONA GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 1
0 UNDS
121987 6 0 0 35,220

FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO
X 30 UN
10027881 2 0 0 116,1
28

SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA
10 ML
1168001 2 0 0 74,38
8

TOTAL NOTA CREDITO: 569,644

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION Rocio Cadavid.

CUFE: La Nota de crédito electrónica NC2725475, ha sido autorizada.
32 330 409

Eractura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Rocio Cedeño
32 330 409
OBS:

CUFE: f3964006595eefe7b38d081a7c67
60840ec0863abdcde1f4f61d71ddf847e2
dc6f9b0c31c7a7b2675d7bf418645dcfeb

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario ROCIO CADAVID DE R.

C.C 32330409

Fecha 01 08 2024

		Cantidad
DESVENLAFAXINA 50 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABELTA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PANTOPRAZOL 20 MGR MK	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN AYUNAS	60 SESENTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VITAMINA D3 2000UI(FARMAD)	VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUES D EL ALMUERZO	60 SESENTA
POLIETILENGLICOL 400 4 MG Y PROPILENGLICOL 3 MG.(SYSTANE ULTRA)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Gloria JL

Rocio Cadavid
32 330 409
t 3347503

23

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1306 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

3905

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32842006
FECHA: 01-08-2024 19:02
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1085141
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-CARDIEN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS				
6,210	2	0	0	12,420
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS				
9,320	3	0	0	27,960
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSUL AS 20 MG CAJA X 20 UNDS				
158,100	3	0	0	474,300
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS				
4,800	0	60	0	960
169275-TRAZODONA GENFAR TABLETAS 50 MG CA JA X 50 UNDS				
4,750	0	30	0	2,850
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS				
64,200	0	60	0	25,680
100278-ADOREM (ACETAMINOFEN) INST. TABLET AS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
34,600	1	80	0	62,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 606,450
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 606,450
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	606,450	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7255-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 18A S # 38 - 350 CONDADO DE MARACAI
APTO 409
TELEFONO: 3165467773

25

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FERNANDO DUQUE identificado con cédula número 8256357, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01-08-2024

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

26

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

Beneficiario
MARIA CECILIA ACEVEDO

CC . 32432705

Fecha 01 08 2024

	Cantidad
LOSARTAN 100MGR/HCZ 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
BETAHISTINA 16 MGR (VERUM) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	**60 SESENTA**
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULA (MOLTIBEN) VIA ORAL TOMA R 1 DESPUE S DEL DESAYUNO	**60 SESENTA**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN,) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
TRAZODONA 50 MGR TABLETA (TRITTICO O GENERICO) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**30 TREINTA**
NIMODIPINO 30 MGR MK TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIA	**60 SESENTA**
ADOREM 500 VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	**180 CIENTO OCHENTA**

(32432705) 3176529432

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2506/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 35SUR 68
TELEFONO: 444 1400 6073802

Factura anulada con NC

3706

CUFE: Insertado despue codigo. Pendiente e nvpo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32842179
FECHA: 02-08-2024 16:57
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1085314
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

011012-CLOPIDOGRE (PLATEMAX) INS (RG) TAB LETAS 75 CAJA X 30 UNDS
42,739 2 0 0 85,478
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
024004-ASPIRINÁ TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 60 0 7,860

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 165,558
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 165,558
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 165,558 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7307-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARTINEZ DE PATIÑO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36
TELEFONO: 3113979780
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

29

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Patricia Patiño M identificado con cédula número 43729213, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 02/08/2024

MEDI.GENERAL

OBS: cc 43729213

cel 3104362379

30

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: E328562
47
FECHA: 12-10-2024 21:03
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099399
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

011012-CLOPIDOGRE (PLATEMAX) INS (
RG) TABLETAS 75 CAJA X 30 UNDS
46,215 2 0 0 92,430
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 60 0 7,860

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 172,510
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 172,510
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 172,510 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7307-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36
TELEFONO: 3113979780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Viola Valle identificado con cédula número 32336715, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 13-10-2024

María Viola Valle
32336715

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 38fca0077Oe29147d38b348b2a05
2279f0836bcc335f2548c4fc571e52f09
4747407Oe2f0be5b1df55caa0b5e7b13d

3a Factura Enviada Cliente

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
AUTORETENEDOR S RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328421
79
FECHA: 02-08-2024 16:57
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1085314
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

011012-CLOPIDOGRE (PLATEMAX) INS (
RG) TABLETAS 75 CAJA X 30 UNDS
42,739 2 0 0 85,478
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62 [illegible] 0 60 0 4,140
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 60 0 7,860

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 165,558
----------[FORMAS DE PAGO]-------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 165,558
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-- --
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 165,558 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7307-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARTINEZ DE PATIÑO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24F # 40 S - 36
TELEFONO: 3113979780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
.-Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM CO

- NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
COPIA - COPIA --- COPIA -

NOTA CREDITO N: 25476
FECHA VENTA: 02-08-2024 16:57
FECHA NOTA. 12-10-2024 18:41
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1085314

NOMBRE
CODIGO ENT RA DTO PARCIAL

CLOPIDOGRE (PLATEMAX) INS (RG) TABLETAS 7
5 CAJA X
011012 2 0 0 85,478

LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA
X 900 U
132001 0 60 0 4,140

ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
024004 2 0 0 37,240

PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG C
AJA X 30
116500 2 0 0 30,840

ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG
CAJA X
132066 0 60 0 7,860

Nota Lido. Valle

TOTAL NOTA CREDITO: 165,558

3233675

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

NE. La Nota de crédito electrónica
NC25476, ha sido autorizada.

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nasi Lido balle

OBS: 32336715

CUFE: 3f8dcd0455e70ca20f8d59e9fb8f
de8a4aaa83ed09d2886bce92f98fbc0db5
8a1e1e26e822f44fa550e340bb15d6aea7

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 21799291

Beneficiario
ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATIÑO

No. Carné: 70562878 - A

Fecha **02 AGOSTO 2024**

CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB (CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB (ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 TAB	SESENTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 TAB	SESENTA
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB (PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG 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

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

Diana Patricia Patiño M
C.C 43729213
Cel 3104362779

Gloria Pastano

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

3704

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32842219
FECHA: 02-08-2024 19:20
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1085354
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375333-IMIGRAN FDT TABLETAS 50 MG CAJA X 2 UNDS				
78,980	10	0	0	789,800

-----[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 789,800
----------[FORMAS DE PAGO]----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 789,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------- [RESUMEN DE IMPUESTOS]- --- -

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	789,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6897-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 AP 306 T2 PASEO SAN F RANCISCO
TELEFONO: 3153504745
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gloria Vargas de B.
cc 37.795.854

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gloria Vargos de Bernal

FECHA 2-08-24

34

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA VARGAS DE BERNAL

Cédula 37795854

No. Carné: 8216918-A

Fecha 2 AGOSTO **2024**

SUMATRIPTAN SUCCINATO 50 MG CAJA X 2 TABLETAS (SUMATRIPTAN Tabletas de Rápida Desintegración)	**VÍA ORAL: USAR DURANTE SEIS MESES SOLO COMO RESCATE. DEBE TOMARSE ESTRICTAMENTE COMO INDICA EL NEURÓLOGO EN LA FÓRMULA. ENTREA 2/6. PENDIENTE 4.**	**20 TAB**	**VEINTE**

FORMULA PARA DOS 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

Gloria Vargas de Bernal
c.c. 37.795.854
CODIGO:6897

9620

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

3700

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32842803
FECHA: 05-08-2024 17:03
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1085938
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118200-ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJ A X 20 UNDS
50,160 (3) 0 0 150,480

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 150,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 150,480
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 150,480 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7374-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14
TELEFONO: 3153504745
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gloria Vargas de Bernal
37.795.854

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gloria Vargas de Bernal

FECHA Agosto 5 de 2.024

38

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

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

Cédula 37795854

Fecha **05 AGOSTO 2024**

ARCALION 200MG CJX60COMP (SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta)	**VIA ORAL: TOMAR EN EL DESAYUNO CON JUGO DE NARANJA A LAS 7 AM**	**60 TAB**	**SESENTA**

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7374

Gloria Vargas de Bernal
C.C 37.795.854

factura anulada con NC

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

3769

CUFE: Insertado desde codigo. Pendiente e nvoo a Cadena

FACT ELECTRONICA DE VENTA: E32843382
FECHA: 08-05-2024 12:37
VENDEDOR: JULIETH CRISTINA SALDARRIAGA LO
P
SECUENCIA: 1086517
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
68,282 3 30 0 245,815
249098-NEURONTIN (RG) CAPS AS 300 MG CAJ
A X 30 UNDS
13,200 2 0 0 26,400
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG
JA X 90 UNDS
96,428 1 30 0 126,571
069044-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA
X 30 UNDS
20,475 1 0 0 20,475

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 421,261
----[FORMAS DE PAGO]----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 421,261
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	175,446	0
EXENTAS:	245,815	0
IMPOCON 0%	0	0

FORMULA: 7449
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 3250/934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA
N
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

41

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA AGOSTO 8/2024; 20:40 hrs.

42

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: E328562
50
FECHA: 12-10-2024 21:08
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099402
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300
MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 1 30 0 128,571
069044-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 M
G CAJA X 30 UNDS
21,039 1 0 0 21,039

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 465,870
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 465,870
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 178,230 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7449-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR
LO 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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA Octubre 15/2024; 15:30 hrs

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 0317346300d5f877ef4832078c5c
6c8d3b91ea189a3ecaac55192c946c9cde
caf24cb3696191525516315e2daaa0021a

Factura enviada en NC 4

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: E328433
82
FECHA: 08-08-2024 12:37
VENDEDOR: JULIETH CRISTINA SALDARRI
SECUENCIA: 1086517
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
68,282 3 30 0 245,815
249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300
MG CAJA X 30 UNDS
13,200 2 0 0 26,400
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/32
5 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 1 30 0 126,571
069044-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 M
G CAJA X 30 UNDS
20,475 1 0 0 20,475

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 421,261
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 421,261
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 175,446 0
EXENTAS: 245,815 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7449
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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25477
FECHA VENTA: 08-08-2024 12:37
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:42
USU. VENTA: JULIETH CRISTINA SALDAR
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1086517

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJ
A X 50 U
277278 3 30 0 245,815

NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30
UNDS
249098 2 0 0 26,400

SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90
UNDS
1158001 1 30 0 128,57
1

CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UN
DS
069044 1 0 0 20,475

TOTAL NOTA CREDITO: 421,261

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

QUE: La Nota de crédito electróni
-ca NC2725477, ha sido autorizada.

CC Julieth David V. 1.036.298832 20-31/8/2024

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f404d20f06df7c0a83746e16dfa5
954a333e6d19d707323e73314652bebcf9
26b0Cd7bb44fbd790b17021a41035e8887

Factura anulada con NC

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

3509

CUFE: bfbfd3b6b4d8edafdd324ce6006bd2db9c1
600ed2d72f4f3be2561cce273d1300a3468ab34ae
6e62d9a0a5ca31650a35

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32843496
FECHA: 08-08 2024 19:15
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1086631
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS				
26,586	4	0	0	106,344
662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS				
19,466	1	0	0	19,466
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS				
162,120	4	0	0	648,480

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 774,290
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 774,290
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	774,290	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7449-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

Jus Gilberto Duque V.
e-e: 8298832
e-s: 6043790839
CC: 71675786

OBS:

43

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila Valencia identificado con cédula número 8298832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Agosto 8/2024; 20:40 hrs.

44

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: E328562
58
FECHA: 12-10-2024 21:25
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099410
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 4 0 0 114,968
662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (
RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS
21,039 1 0 0 21,039
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST
TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
162,120 4 0 0 648,480

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 784,487
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 784,487
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 784,487 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7449-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8'298.832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Octubre 15/2024; 15:30 hrs

OBS:

CUFE: e8d0b50309cf879415939ff61d93
fda559672ddea5ef2a7104c79024dcde31
194eda7e3d3b1224062811d46a8584485b

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: E328434
96
FECHA: 08-08-2024 19:15
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1086631
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,586 4 0 0 106,344
662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (
RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS
19,466 1 0 0 19,466
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST
TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
162,120 4 0 0 648,480

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 774,290
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 774,290
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 774,290 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7449-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

Factura anulada con NC

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

--NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
--- COPIA -- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25481
FECHA VENTA: 08-08-2024 19:15
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:47
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1086631

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3
MG CAJA
1151006 4 0 0 106,34
4

CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA
X 30 UND
662013 1 0 0 19,466

RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150
MG CAJA
1155381 4 0 0 648,48
0

TOTAL NOTA CREDITO: 774,290

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

CUFE: La Nota de crédito electróni
ca NC2725481, ha sido autorizada.

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

Beneficiario **LUZ ELENA ESTRADA** **Cédula 32507934**

No. Carné 8298832 **Fecha 08 08 2024**

R/.	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABELTA (DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS DIARIAMENTE	**180 CIENTO OCHENTA**
NEURONTIN 300MG CAPSULA(GABAPEPTIN) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN325/HIDROCOD O NA5 MGR(SINALGEN TABLETAS) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA 120 CIENTO VEINTE	**120 CIENTO VEINTE**
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**56 CINCUENTA Y SEIS**
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA(CORBIS) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA AL DIA	**60 ESENTA**
PROPAFENONA 150 MGR TABLETA(RYTMONORM) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	**120 CIENTO VEINTE**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Julio Gilberto Davila M.
C.C. 8298832
TELS: 604-3790837
311/756 7586

Factura anulada con NC

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

3710

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32843391
FECHA: 08-08-2024 12:59
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1086526
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPS
ULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,350 2 0 0 50,700
683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 10 UNDS
14,890 2 0 0 29,780
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
379002-ATIVAN DCONT TABLETAS 2 MG CAJA X
30 UNDS
21,360 1 0 0 21,360
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X
30 UNDS
46,260 3 0 0 138,780

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 336,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 336,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 240,620 0
EXENTAS: 95,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7395-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 UR3 HOJARASCA
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

47

Factura Cadena. NIT. 890.300.304 6

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Maira Laverde

OBS: 43.065.127

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: E328562
53
FECHA: 12-10-2024 21:14
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099405
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-DIACERFINA (ARTRIDOX) INST.
RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
27,405 2 0 0 54,810
683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAP
SULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
16,120 2 0 0 32,240
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
379002-ATIVAN DCONT TABLETAS 2 MG
CAJA X 30 UNDS
21,360 1 0 0 21,360
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 3 0 0 150,051

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 354,341
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 354,341
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 258,461 0
EXENTAS: 95,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7395-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CASA 125 JARD
IN DE LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PRUVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Moira Laverde identificado con cédula número 43.065.127, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Oct 14-2024

Luz M. Laverde
43.065.127

OBS:

CUFE: 8fd1dcacab13c35d7700a0a4771f2
6a4653e8c2d3199bd1eac0432af1baf595
d27ab9718f8d86e002a1f4160497c4a7bb

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-63
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.Com.CO

-NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO -
--- COPIA --- COPIA --- COPIA -

NOTA CREDITO N: 25478
FECHA VENTA: 08-08-2024 12:59
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:44
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1086526

NOMBRE CODIGO	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA				
1159001	2	0	0	50,700
CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG C AJA X 10				
683148	2	0	0	29,780
[illegible] X FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJ A X 50 U				
277278	1	10	0	95,880
ATIVAN DCONT TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS				
379002	1	0	0	21,360
LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
249462	3	0	0	138,780

TOTAL NOTA CREDITO: 336,500

OBSERVACION NOTA: 102 Maira laverde 43.065.127
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

CUFE: La Nota de crédito electrónica NC2725475, ha sido autorizada.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/98
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

Factura Enviada con NC

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328433 91
FECHA: 08-08-2024 12:59
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1086526
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST. RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,350 2 0 0 50,700
683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAP SULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
14,890 2 0 0 29,780
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
379002-ATIVAN DCONT TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
21,360 1 0 0 21,360
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 3 0 0 138,780

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 336,500
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 336,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	240,620	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7395-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJA RASCA
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

Ivr M. laverde

OBS: 43.065.127

CUFE: b5cb3fdcbf390fdb8da88c4911c2
70a2eaf567b8075143e2ff3c98111bfefb
78123af84c95151b665a0c906e1aed0388

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

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32843080
FECHA: 06-08-2024 20:07
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1086215
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,350 2 0 0 50,700
683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
14,890 2 0 0 29,780
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
379002-ATIVAN DCONT TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
21,360 1 0 0 21,360
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 4 0 0 185,040

---------[TOTAL FACTURA]---------
ANULADO
TOTAL: 382,760
--------- --[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 382,760
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 286,880 0
EXENTAS: 95,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7395-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

49

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mairo Laverde identificado con cédula número 43.065.127, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Agosto 7

OBS: Luz Mairo Laverde 43.065.127

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

50:

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 MAIRA LAVERDE **Cédula** 43065127

No. Carné 70559860 **Fecha** 06 08 2024

R/.		Cantidad
DIASCEREINA 50 MGR CAPSULAS(ARTRODAR)	VIA ORAL , TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	60 SESENTA
CELECOXIB 200 MGR TABELTA(CELECOXIB)	VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIA , HASTA 10 AL MES SI HAY DOLOR INTENSO,ULTIMA ENTREGA	20 VEINTE
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65(DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
LORAZEPAM 2 MGR TABLETA (ATIVAN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETAS AL DIA	30 SESENTA
PREGABALINA 75 MG CAPSULAS(LYRICA)	VIA ORAL TOMAR3 CAPSULAS AL DIA	90 NOVENTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Luz Maira Laverde
43.065.127

factura anulada con NC

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

3711

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32843413
FECHA: 08-08-2024 14:13
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1086548
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 30 0 6,420
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000
165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML
55,100 2 0 0 110,200
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 4 0 0 185,040
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
218136-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,666 9 0 0 77,994
323153-PANTALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS
72,365 6 0 0 434,191
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRE NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,757,145
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,757,145
FORMA DE PAGO: CREDITO

53

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	364,866	69,325
EXCLUIDAS:	1,322,954	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7407-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 1456011
CR [illegible] # 23 S - 21 HOGAR GERIATRICO ESPEJ
OS D[illegible] MA=ANA ZU=ICA ENVIGAD
TELEFONO: 3053674270
POLITICA DE PROTECCION DE [illegible]
www.farmaciaspasteur.com
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Margarita Lopez
cc 21460182
Tel.(604) 5983452

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: E328562
55
FECHA: 12-10-2024 21:20
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099407
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 30 0 6,420
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000
165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRES
A CAJA 240 ML
55,100 2 0 0 110,200
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 4 0 0 200,068
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 9 0 0 84,366
323153-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA L BOLSA X 21 UNDS
72,365 6 0 0 434,191
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640

---------[TOTAL DE FACTURA]--------
TOTAL: 1,807,405
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO

FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	364,866	69,325
EXCLUIDAS:	1,373,214	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7407-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 APARTAMENTO 303
BARRIO SANTA ANA SABANETA
TELEFONO: 3053674270
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: da627e99aaedba339bbebc13d57c
34a5458c76e02f87f54a7170824cecaf15
7240dec71516c5732d72e6568e480338bc

Margarita Lopez J.
21460182
3053674270

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita María Lopez J. identificado con cédula número 21460182 de calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Margarita María Lopez J.

FECHA 12/10/2024

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: E328434
13
FECHA: 08-08-2024 14:13
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1086548
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 30 0 6,420
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000
165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRES
A CAJA 240 ML
55,100 2 0 0 110,200
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
46,260 4 0 0 185,040
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
8,666 9 0 0 77,994
323153-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA L BOLSA X 21 UNDS
72,365 6 0 0 434,191
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100218-GLUCOSAMINA-COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
600106-CITRAGEL IST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640

---------[TOTAL D FACTURA]---------
TOTAL: 1,757,145

6 Factura enviada con NC

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

--NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
-- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25479
FECHA VENTA: 08-08-2024 14:13
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:45
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1086548

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X
150 UNDS
1151083 0 30 0 6,42
0

ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG
CAJA X
682631 0 60 0 36,000

MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML
165545 2 0 0 110,200

LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
249462 4 0 0 185,040

TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG C
AJA X 10
1151013 12 0 0 143,04
0

DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X
7 UNDS
213135 9 0 0 77,994

PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA
X 21 UND
323153 6 0 0 434,191

FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CA
JA 15 ML
1186001 2 0 0 32,84
8

DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA
X 16 UN
10021900 8 0 0 150,9
12

ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA
X 30 UND
030060 2 0 0 170,820

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,757,145
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	364,866	69,325
EXCLUIDAS:	1,322,954	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7407-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CR 46 # 23 S - 21 HOGAR GERIATRIC
O ESPEJOS DEL MA▒ANA ZU▒ICA ENVIGA
D
TELEFONO: 3053674270
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: b21e93add86dfe88ec418ddff01f
4ccf1f0655ba07caf03a7d275ce2f70fe2
d97e8a45355d9bbc449724c9a4fbda922f

ANJA CAJ

10021821	4	0	0	350,0

40

CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS

600106	2	0	0	59,640

TOTAL NOTA CREDITO: 1,757,145

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

CUFE: La Nota de cr0dito electr5n
ca NC2725479, ha sido autorizada.

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32843083
FECHA: 06-08-2024 20:14
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1086218
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 60 0 12,840
662631-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000
165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML
55,100 2 0 0 110,200
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
4F ,0 4 0 0 185,040
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,666 9 0 0 77,994
323153-PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS
72,365 6 0 0 434,191
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640

----------[TOTAL FACTURA]----------
TOTAL: 1,763,565
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,763,565

ANULADO

ANULADO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	364,866	69,325
EXCLUIDAS:	1,329,374	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7407
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CR 46 # 23 S - 21 HOGAR GERIATRICO ESPEJ
OS DEL MA╤ANA ZU╤ICA ENVIGAD
TELEFONO: 3053674270
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

ESTEFANIA LOPERA
OBS: 1041148863
4880296

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ESTEFANIA LOPERA identificado con cédula número 1041148863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Estefania Lopera

FECHA 03/08/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21456011

Beneficiario
MARIA OFELIA JARAMILLO DE ROJAS

No. Carné 21460182 - A

Fecha **06 AGOSTO 2024**

ENALAPRIL 20MG CJX20TAB (ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA A LAS 7 AM, UN DÍA SÍ Y UN DÍA NO	30 TAB	TREINTA
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML (ALUMINIO HIDROXIDO 8 0 M G M L M A G N E S I O)	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS POR NECESIDAD	02 FCOS	DOS
LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	120 CAP	CIENTO VEINTE
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP (TRIMEBUTINA MALEATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
DULOXETINA 30MG CJX7CAP (DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	63 CAP	SESENTA Y TRES
PAÑAL TENA SLIP TALLA: L BOLX30UN (PAÑAL TENA SLIP TALLA: L BOLX30UN)	REALIZAR CAMBIO DE PAÑAL CADA 12 HORAS	120 PAÑ	CIENTO VEINTE
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJOCADA 4 HORAS	02 FCO	DOS
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC (GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1 5 0 0 M G C O N D R O I T I N A)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (C A L C I O C I T R A T O 315MGVITAMINA D3 200UI)	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

CODIGO:7407

ESTEFANIA LOPERA
1041148863
4880296

factura anulada con NC

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

CUFE: ae278b1e6e5dae43ce7cbe128411b45381f
898c137b71120185a72783ed039b606d6e564c628
986daf635e752af39e89

3712

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32843492
FECHA: 08-08-2024 19:05
VENDEDOR: ANA LILIANA CORREA LONDOÑO
SECUENCIA: 1[illegible]3627
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,750 4 0 0 135,000
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
26,280 2 0 0 52,560
115505-BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA X 60 UNDS
52,680 1 0 0 52,680

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 532,692
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 532,692
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 532,692 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7468-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROMAN [illegible]DEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34A S - 32 APAR 201 BARRIO MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Ramón F identificado con cédula número 43054458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Agosto 8/24

OBS: Adriana Ramón F 43054458

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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: E328562
57
FECHA: 12-10-2024 21:23
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099409
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK I
NST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,750 4 0 0 135,000
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,417 2 0 0 56,834
115505-BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA
X 60 UNDS
52,680 1 0 0 52,680

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 539,531
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 539,531
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 539,531 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7468-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34A S - 32 APAR 201 BARRI
O MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4[illegible]
POLITICA PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Shaw Jairo Garcia H identificado con cédula número 70624788, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01 24

4715b72605 2cedebb5ad2235 18ad11d7db
53ec174c5a8522 89de1297 0ace79d31f4d
CUFE: cba9027d4269ef84b1058 1a2fae1
OBS:
LOPEZ YEPES [illegible] PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
efactura cadena. NIT: 890.930.534 9
DATOS DEL [illegible]

Factura anulada con NC

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (EN. ADO)
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: E328434
92
FECHA: 08-08-2024 19:05
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1086627
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK I
NST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,750 4 0 0 135,000
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 60 0 31,020
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
26,280 2 0 0 52,560
115505-BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA
X 60 UNDS
52,680 1 0 0 52,680

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 532,692
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 532,692
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 532,692 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7468-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34A S - 32 APAR 201 BARRI
O MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
-- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25480
FECHA VENTA: 08-08-2024 19:05
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:46
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1086627

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA
X 16 UN
1002190 8 0 0 150,9
12

ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA
X 30 UND
225185 2 0 0 110,520

TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 2
00MG/120
600476 4 0 0 135,000

QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG C
AJA X 30
1151015 0 60 0 31,02
0

EFEXOR XR (RG CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 U
NDS
249166 2 0 0 52,560

BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA X 60 UNDS
1155056 1 0 0 52,68
0

TOTAL NOTA CREDITO: 532,692

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

CUFE: La Nota de crédito electróni
ca NC2725480, ha sido autorizada.

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ae278b1e6e5dae43ce7cbe12f111
b45381f898c137b71120185a727f3ed039
b606d6e564c628986daf635e752af39e89

	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 43059458**
ADRIANA ROMAN LEDEZMA

LUGAR: MEDELLIN **FECHA** **08 08 2024**

ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETAS (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA , 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
TRIMEBUTINA /SIMETICONA 200/120 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMA R 1 EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
VENLAFAXINA LARGA ACCION 75 MGR (EFEXOR XR 75 MGR)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA A LAS 8 AM	60 SESENTA
CITRATO D E CALCIO VITAMINA D SOBRES(BIOCALCIUM PLUS)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRES DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MEDICO

Adriana Román Ledezma
43059458

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

373

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844184
FECHA: 12-08-2024 18:25
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1087319
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PFG POLTETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES
27,204 5 0 0 136,020
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABL ETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 2 0 0 137,220
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388
385626-PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS
59,095 6 0 0 354,570
132748-TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
25,050 2 0 0 50,100
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,594,218
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,594,218
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,594,218 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7598--DOMICILO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DOMINGO MONTOYA JOSE
CC 6790542
CL 53C S # 40B - 160 APT 126 URB VRGAS D E LAS FLO
TELEFONO: 3192328326
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

63

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José D. Muñoz Cortes identificado con cédula número 6790342, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12-08-24

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

ORS:

6790342

64

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JOSE DOMINGO MONTOYA CASTAÑO
No. Carné 42747368 - C

Cédula 6790542

Fecha 12 AGOSTO 2024

PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB (POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE DIARIO	60 SOB	SESENTA
LOSARTAN 50MG CJX15TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR C/ 12 HORAS (7AM - 7PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
METFORMINA 850MG CJX30TAB (METFORMINA 850MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA JUNTO CON EL ALMUERZO	60 TAB	SESENTA
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3) %FCOX10ML (P O L I E T I L E N G L I C O L 4 0 0 + P R O P I L E N G L I C O L)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS SOLO POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
PROCTO-GLYVENOL 400-40MG SUP CJX5UN (TRIBENOSIDO 400MGLIDOCAINA 40MG)	VIA RECTAL: APLICAR UNA NOCHE SÍ Y OTRA NO	30 SUP	TREINTA
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS (TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7598

6790542

Factura anulada con NC

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

3719

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844386
FECHA: 13-08-2024 18:11
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1087521

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5 0 UNDS	37,650	3	0	0	112,950
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 5 0 UNDS	2,399	2	0	0	4,798
100279-AGUJA INSULINA INST GLUCOQUICK 3 1G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	23,205	1	0	0	23,205
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG C AJA X 30 UNDS	227,400	3	0	0	682,200
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/16 0 MG CAJA X 28 UNDS	48,132	3	0	0	144,396
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	14,400	2	0	0	28,800
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	130,592	3	0	0	391,776
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100 0 MG CAJA X 56 UNDS	128,296	2	0	0	256,592
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS	79,900	5	20	0	431,460
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF 100 MC G CAJA X 5 UNDS	177,371	1	2	0	248,319

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,324,496
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,324,496
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	23,532	4,471
EXCLUIDAS:	1,865,033	0

67

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7621-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
URAN PALACIO LUIS ALBERTO
CC 8408145
CL 36D S # 27D - 39 APTO 502 CONJUNTO RE
SIDENCIAL GUADALCANAL
TELEFONO: 2716724
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

8408145
OBS: 3136484690

89.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS ALBERTO URAN P. identificado con cédula número 8408145, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 AGOSTO 8/2024

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: E328562
60
FECHA: 12-10-2024 21:32
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099412
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116503-GLUCOQUICK G30A INST. TIRI
LLAS CAJA X 50 UNDS
37,650 3 0 0 112,950
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. C
AJA X 50 UNDS
2,399 2 0 0 4,798
100279-AGUJA INSULINA INST. GLUCOQ
UICK 31G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
23,205 1 0 0 23,205
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 3 0 0 682,200
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMID
OS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
52,057 3 0 0 156,171
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 3 0 0 423,402
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS
50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,880 2 0 0 277,760
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 5 20 0 431,460
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF
100 MCG CAJA X 5 UNDS
191,700 1 2 0 268,380

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,409,126
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,409,126
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 1,949,663 0
EXENTAS: 431,460 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7621-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
URAN PALACIO LUIS ALBERTO
CC 8408145
CL 36D S # 27D - 39 APTO 502 CONJ
UNTO RESIDENCIAL GUADALCANAL
TELEFONO: 2716724
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Sandra Uran 1037649339

CUFE: 367ae61c5d357259ed15a7665147
c49a1da6cc73610002b2cad8479277003c
143e6ca9a8cece6046f36b6d14fbc66726

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Milena Uran Araujo identificado con cédula número 1037649339, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-10-2024

Factura anulada con NC

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: E328443
86
FECHA: 13-08-2024 18:11
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1087521
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

1165030-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS C
AJA X 50 UNDS
37,650 3 0 0 112,950
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. C
AJA X 50 UNDS
2,399 2 0 0 4,798
100279-AGUJA INSULINA INST. GLUCOQ
UICK 31G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
23,205 1 0 0 23,205
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 3 0 0 682,200
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMID
OS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,132 3 0 0 144,396
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
130,592 3 0 0 391,776
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS
50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
128,296 2 0 0 256,592
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 5 20 0 431,460
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF
100 MCG CAJA X 5 UNDS
177,371 1 2 0 248,319

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,324,496
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,324,496
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 23,5 4,471

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

--NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE ...
--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25482
FECHA VENTA: 13-08-2024 18:11
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:49
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1087521

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
1165030 3 0 0 112,95
0

GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS
669862 2 0 0 4,798

AGUJA INSULINA INST. GLUCOQUICK 31G / 4
MM CAJA
10027948 1 0 0 23,2
05

STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 3
0 UNDS
1155006 3 0 0 682,20
0

EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CA
JA X 28
1176003 3 0 0 144,39
6

EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 U
NDS
1154006 2 0 0 28,80
0

FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X
28 UNDS
1153004 3 0 0 391,77
6

JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CA
JA X 56
1161001 2 0 0 256,59
2

DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJ
A X 50 U
277278 5 20 0 431,460

EXCLUIDAS: 1,865,033 0
EXENTAS: 431,460 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7621-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
URAN PALACIO LUIS ALBERTO
CC 8408145
CL 36D S # 27D - 39 APTO 502.CONJ
UNTO RESIDENCIAL GUADALCANAL
TELEFONO: 2716724
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Sandra Uran 1037649339

CUFE: d14e38f40dd833b4fd4bbe954520
d1423e08f04115f9877bfe09fe9c74bd51
20cfefd46f847447eff3f63efdc55500a2

X 5 UNOS
1002790 1 2 0 248,3
19

TOTAL NOTA CREDITO: 2,324.40

OBSERVACION NOTA: Sandra Uran 1037649339
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

CUFE: La Nota de crédito electrónica NC27 82, ha sido autorizada.

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

Beneficiario
LUIS ALBERTO URAN P.

CC 8408145

FECHA **12** **08** **2024**

	Cantidad
TRIRILLAS PARA DEXTROMETER GLUCOQICK G 30 PARA 3 TOMAR DIARIAS DE GLUCOMETRIAS	**150 CIENTO CINCUENTE**
LANCETAS PARA DEXTROMETER PARA USAR 1 DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
AGUJAS PARA INSULINA 4 MM PARA 1 APLICACIÓN DIARIA	**90 NOCENTA**
FENOFIBRATO 135/ ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA (STAFEN O FENOVAS)	**90 NOVENTA**
AMLODIPINO / VALSARTAN 5/160 MK VIA ORAL TOMAR 1 AL DIA	**90 NOVENTA**
LEVOTIROXINA 75 MCG (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	**100 CIEN**
INSULINA GLARGINA 100UNIDADES (LANTUS SOLOSTAR) APLICAR 20 UNIDADES SUBCUTANEA EN LA NOCHE	**7 SIETE**
DAPAGLIFOTZINA 10 MGR TABLA (FORXIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIA CON EL DESAYUNO	**90 NOVENTA**
SITAGLIPTINA 50 / METFORMINA 1000	**112 CIENTO DOCE**

69

(JANUMET) VIA ORAL TOMAR 1 ANTES DEL ALMUERZO	
ACEWTAMINOFEN 500 /CAFEINA 65 (DOLEX FORTE) VIA ORAL TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR)	270 DOSCIENTOS SETENTA
PARA 3 MESES(VIAJE AL EXTERIOR)	

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Gloria J.

3408145

3136484690

Factura anulada con NC

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

375

CUFE: 97fb7488d7f24badb2b262fa6ca308b94c6
f45dc153239bdefe599f15d0077685cf05ecab6cd
01b64d18e9fa1659daa5

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844626
FECHA: 14-08-2024 19:20
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1087761
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
927006-SANDOSTATINA OCTREOT INST.CFRG AMP OLLA 0.1 MG /1 ML CAJA X 5 UNDS				
82,960	48	0	0	3,982,080

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,982,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,982,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,982,080	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7841-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILAN
TELEFONO: 3137950933
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Luz Elena Estrada Torres
OBS: 32507934
3137950837

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Bedoya Dorado identificado con cédula número 32.507.934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la .Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14 AGOSTO 2024

74

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: E328562
61
FECHA: 12-10-2024 21:34
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099413
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

927006-SANDOSTATINA OCTREOT INST.C
FRG AMPOLLA 0.1 MG /1 ML CAJA X 5 UNDS
89,659 48 0 0 4,303,632

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,303,632
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,303,632
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,303,632 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7841-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:

CUFE: 3a67adcb8c29848bdcdffdf752eb
ea6fcd31df6f5cdd950b882e28bcc44f46
461a3ef5b4691fe35aba5f215245db9ea1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8298832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Octubre 15/2024; 15:30 hrs.

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: E328446
26
FECHA: 14-08-2024 19:20
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVI
SECUENCIA: 1087761
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

927006-SANDOSTATINA OCTREOT INST.C
FRG AMPOLLA 0.1 MG /1 ML CAJA X 5 UNDS
82,960 48 0 0 3,982,080

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,982,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,982,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,982,080 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7841-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:

CUFE: 97fb7488d7f24badb2b262fadca3
08b94a6f45dc153239bdefe599f15d007

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
E-MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
--- COPIA - COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25483
FECHA VENTA: 14-08-2024 19:20
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:51
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1087761

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

SANDOSTATINA OCTREOT INST.CFRG AMPOLLA 0.
1 MG /1
927006 48 0 0 3,982,080

TOTAL NOTA CREDITO: 3,982,080

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

CUFE: La Nota de crédito electrónica NC2725483, ha sido autorizada

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

Beneficiario **LUZ ELENA ESTRADA** **Cédula 32507934**

No. Carné 8298832 **Fecha 14 08 2024**

R/.	**Cantidad**
OCTEOTRIDE AMPOLLA 0.1 MGR/1 ML APLICAR SUBCUTANEA 1 EN LA MAÑANA 1 A MEDIODÍA Y 2 EN LA NOCHE POR 6 MESES	**240 DOSCIENTOS CUARENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luz Elena Estrada Tortes
C.C. 32507934
Tel. 313 7950933 - 3790837

Factura reemplazada con NC

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

3716

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844638
FECHA: 14-08-2024 20:21
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1087773

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS				
80,600	3	0	0	241,800
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS				
48,132	2	0	0	96,264
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	60	0	44,280
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
55,260	2	0	0	110,520
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,730	2	0	0	29,460
355024-DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS				
117,657	3	0	0	352,971
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
4,180	2	0	0	8,360
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS				
58,064	2	0	0	116,128
323151-PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS				
50,694	9	0	0	456,246
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS				
9,714	1	0	0	9,714
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	2	0	0	59,640
348216-FORTEO (CF) INST. X 1 (RG) VIAL 250 MCG CAJA 2.4 ML				
1,190,236	2	0	0	2,380,472

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,905,855
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,905,855

99

FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	383,400	72,846
EXCLUIDAS:	3,449,609	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7834-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: HBerrio H
CC 15.500.844

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Hermelina A. 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 28-04-2022

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941363-1
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: E328567
26
FECHA: 15-10-2024 15:24
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099878
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
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMID
OS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
52,057 2 0 0 104,114
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
355024-DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 20 UNDS
117,657 3 0 0 352,971
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
323151-PAÑALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA M BOLSA X 21 UNDS
50,694 9 0 0 456,246
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
600106-CITRAGL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
348216-FORTEO (CF) INST. X 1 (RG)
VIAL 250 MCG CAJA 2.4 ML

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4.105,817
--------- FORMAS DE PAGO ---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4.105,817

CAMBIO: 0

----- -[: DE IMPUESTOS]-------

DESC	PCTJN	BASE	IMPUESTO
IVA DE:	19	383,400	72,846
EXCLUIDAS:		3,649,571	0
IMPOCONSUMO		0	0

FORMULA: 7834-DOMICILIO
NIT: 899999034-1,
DATOS DEL CLTE
HOLGUIN [illegible] 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 Gloria Vargas

OBS: 43828.399

CUFE: d96594ac34b0d4686778c2ef[illegible]48
0a667bd960f2f9a466e76bc1046ec[illegible]3a
6d7c2d19c2db1914adf3ef6[illegible]5fde 26

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas, identificado con cédula número 43828.399, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Vargas

FECHA Oct 15/2024

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663 1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO. 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO
-- COPIA COPIA --- COPIA --

NOTA CREDITO N: 25464
FECHA VENTA. 14-08-2024 20:21
FECHA NOTA: 12 -0-2024 18:52
USU VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1087773

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
884006 3 0 0 241,800

EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28
1176003 2 0 0 96,264

DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
10021840 0 60 , 44,280

ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNI
225185 2 0 0 110,520

ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJ A X 30 U
1151117 2 0 0 29,460

DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS
355024 3 0 0 352,971

ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
203001 2 0 0 8,360

FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UN
10027881 2 0 0 116,128

PA[illegible]LA M BOLSA
323151 9 0 0 456,246

EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
1154007 1 0 0 9,714

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: E32844638
FECHA: 14-08-2024 20:21
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVI
SECUENCIA: 1087773
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
80,600 3 0 0 241,800
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,132 2 0 0 96,264
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
355024-DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS
117,657 3 0 0 352,971
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
323151-PA[illegible]ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS
50,694 9 0 0 456,246
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
348216-FORTEO (CF) INST. X 1 (RG) VIAL 250 MCG CAJA 2.4 ML

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,905,855
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,905,855

CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
600106 2 0 0 59,640

FORTEO (CF) INST. X 1 (RG, VIAL 250 MCG
CAJA 2.4
348216 2 0 0 2'380,4.2

TOTAL NOTA CREDITO: 3,905,655

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION Claudia Vargas

CUFE: La Nota de crédito electróni
ca NC2725484, ha sido autorizada.
43828-395

FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	383,400	72,846
EXCLUIDAS:	3,449,609	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7834-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 Claudia Vargas
43828-395
OBS:

CUFE: 4a7b2bc87b59ab922745206b2c76
5aceac88e7b885ca48182c673b064571b3
7064486bc92972ddb1983f26442ad9c48b

factura reemplazada con NC

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

3716

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844837
FECHA: 15-08-2024 19:57
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1087972

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML				
31,250	2	0	0	62,500
277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML				
14,522	6	0	0	87,132

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 149,632
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 149,632
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	149,632	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7834-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: HBuco 4
cc. 15.700.849

79

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector R. Bermudez identificado con cédula número 15.500.858, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA HBermudez

FECHA Agosto 14-2024

80

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 15/08/24 CÉDULA: 22168719

USUARIO: Hermelina Holguín #ORDEN: 7834

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Clozapina 25mg	30	Agotada
		Sebajunta
		Carta

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6046073802

Genfar®
#MeComprometoACuidarte

Bogotá miércoles, 14 de agosto de 2024

SEÑORES:
DISTRIBUIDORA PASTEUR SA
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

NC-10046137- 140820241

REF: NO COMERCIALIZACION PRODUCTO

En Genfar, estamos comprometidos en mantener un adecuado servicio con todos nuestros clientes. En esta oportunidad, queremos comunicarle que el siguiente producto no está siendo comercializado actualmente en la filial en Colombia.

Canal	Compañía	EAN	Material	Producto
Retail	Genfar	7705959013455	TC88003	CLOZAPINA 25 mg CAJA X 20 COMP

Cualquier información adicional será atendida.

Cordialmente,

Francisco Reyes
Customer Care Head
Genfar Colombia, Perú & Ecuador
Lima, Perú

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: E328562
64
FECHA: 12-10-2024 21:42
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099416
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % C
AJA 10 ML
31,250 2 0 0 62,500
277469-DESPERDAL (RG) INST. SOLUCI
ON ORAL CAJA 30 ML
15,695 6 0 0 94,170

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 156,670
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 156,670
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 156,670 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7834-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 Claudia Jaiyo
43828-399
OBS:

CUFE: de98e62f523e8a6ec78b03395869
298ad7591db0525c99a4ccd2d05cdd167

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828395, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Oct. 15/2024

1e77a0b5a8a1588a449a3849b640f7c2e

Afectada con NC 13

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: E328448
37
FECHA: 15-08-2024 19:57
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1087972
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % C
AJA 10 ML
31,250 2 0 0 62,500
277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCI
ON ORAL CAJA 30 ML
14,522 6 0 0 87,132

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 149,632
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 149,632
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 149,632 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7834-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 Claudia Vargas
4 3829.395
OBS: Oct 15/2024

Nota crédito

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25486
FECHA VENTA: 15-08-2024 19:57
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:54
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1087972

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML
117201 2 0 0 62,50
0

RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 3
0 ML
277469 6 0 0 87,132

TOTAL NOTA CREDITO: 149,632

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION Claudia Vargas

CUFE: La Nota de crédito electrónica
NC25486, ha sido autorizada.
4 3828 395

	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 14 08 2024**

R/.		Cantidad
PRIMIDONA TABELTA 250 MGR	VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	90 NOVENTA
VALSARTAN 160/AMLODIPINO 5 MG(EXFORGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES EL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 CADA DIA	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
ATORVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
HIALURONATO DE SODIO GOTAS OFTALMICAS (TOPTEARS)	APLICA R 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
SERTRALINA 50 MGR (DOMINIUM) TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	60 SESENTA
RISPERIDONA SUSPENSION (RISPERDAL 1 MGR/ML)FSCO X 60 ML	VIA ORAL , TOMAR 1 CC EN LA MAÑANA Y 3 CC EN LA NOCHE	3 TRES
FUMARATO FERROSO(FOLICXO/ASCORBICO CAPSULA(ANEMIDOX)	VI AORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
CLOZAPINA 25 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABTA DIARIA	60 SESENTA
VITAMIAN D3 2000UI CAPSULA(FARMA D)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
PAÑAL TENA SLIP TALLA M	PARA 3 CAMBIOS	180 CIENTO

	AL DIA	OCHENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VI AORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	50 CINCUENTA
CITRATO D E CALCIO /VITAMINA D (CITRAGEL)	VI AORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
TERIPARATIDA JERINGA PRELLENADA 250MCG/ML 2.4 ML(FORTEO)	APLICAR SUBCUTANEA DIARIAMENTE 20 MCGR	2 DOS
TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

HBUCOH
CC. 15.100.854

factura anulada con NC

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

3717

CUFE: 4d991e8534ae1966e645d632d2307168810
ca9f7e46bf3633408u057aa9d343df238e979c098
09bdb132ba9fde09d04a

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844646
FECHA: 14-08-2024 20:41
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1087781
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS				
62,100	0	120	0	8,280
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
14,400	2	0	0	28,800
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	2	0	0	59,640
132065-LOPERAMIDA GENFAR INST. TABLETA 2 MG CAJA X 100 UNDS				
62,800	0	60	0	37,680
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	180	0	132,840
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
35,160	2	0	0	70,320
148096-COMBIGAN INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO 5 ML				
61,454	2	0	0	122,908
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
8,759	2	0	0	17,518
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
10,200	0	60	0	2,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 480,026
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 480,026
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	480,026	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7852-DOMICILIO
NIT. 899999034-1

87

QUINTERO ESCOBAR MARIA CAROLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIGADO
TELEFONO: 3173521721
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Jhony Andres Ramirez
1037614404
27/10/22
13/08/24

98.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Catalina Quintero identificado con cédula número 21 730 136, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Catalina Quintero

FECHA 15/08/24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMA - PASTEUR (ENVIGADO)
.3 # 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: E328562
63
FECHA: 12-10-2024 21:39
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099415
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
132065-LOPERAMIDA GENFAR INST. TAB
LETA 2 MG CAJA X 100 UNDS
62,800 0 60 0 37,680
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0180 0 132,840
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
148096-COMBIGAN INST. (RG) SOLUCIO
N OFTALMICA FRASCO GOTERO 5 ML
66,415 2 0 0 132,830
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 489,948
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 489,948
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 489,948 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7852-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIG
ADO
TELEFONO: 3173521721
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
-www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema PBS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 74ed3b205b8c74aa03335384775e
e70f5bfbabdc3c70bb48edbc2e2f161f6c
c904f9ac63039eecd818caa85edb6c23e9

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

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 VENT E328446
46
FECHA: 14-08-2024 20:41
VENDEDOR: ANGI LILIANA C[illegible] 00
SECUENCIA: 1087781
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 6,28
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
132065 OPERAMIDA GENFAR INST. TAB
LETA 2 MG CAJA X 100 UNDS
62,800 0 60 0 37,680
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0180 0 132,840
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
148096-COMBIGAN INST. (RG) SOLUCIO
N OFTALMICA FRASCO GOTERO 5 ML
61,454) 0 122,908
669548-FRE[illegible] INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 480,026
----------[FORMAS DE PAGO]--------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 480,026
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--- -[RESUMEN DE IMPUESTO]------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 480,026 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7852-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
PAGOS DEL SISTEMA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25485
FECHA VENTA: 14-08-2024 20:41
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:53
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1087781

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL
LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA
X 900 U
132001 0 120 0 8,280

EUTIROX INST TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 U
NDS
1154006 2 0 0 28,80
0

CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
600106 2 0 0 59,640

LOPERAMIDA GENFAR INST. TABLETA 2 MG CAJA
X 100 U
132065 0 60 0 37,680

DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UN
DS
10021840 0 180 0 132,8
40

ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJ. 30
UNDS
213214 2 0 0 70

COMBIGAN INST. (RG) SOLUCION OFTALM
ASCO GOT
148096 2 0 0 122,908

FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OF
TALMICA
669548 2 0 0 17,518

HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG
CAJA X
1151019 0 60 0 2,04
0

TOTAL NOTA CREDITO: 480,026

QUINTERO ESCOBAR MARIA CARMINA
CC 217301 :6
CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIG
ADO
TELEFONO: 3173521721
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur com.co
Sistema POS pro
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FACTURACION NOTA:
310 DE PRODUCTO
REGULACION

2725485. de autorizada.

OBS: Jhony Alfredo Suchow
1037619124

CUFE: 4d 534ae1966e645d632d2a0
7166810ca... e46bf3933408d0057aa9d34
3df238e979c096 ...32ba9fde09d04a

	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 21730136

14 08 2024

MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR

LUGAR: MEDELLIN

LOSARTAN 50 MGR GENFAR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 EN LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
LEVOTIROXINA 75 UGR (EUTIROX)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DIARIA**	**100 CIEN**
CALCIO CITRATO 315MG/VITAMINA D3 200UI(CITRAGEL)	**VIA PORAL , TOMAR 1 DIARIAMENT E**	**60 SESENTA**
LOPERAMIDA 2 MGR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENT E**	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	**VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
ATORVASTATINA 40 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
TARTRATO DE BRIMONIDINA 2MG Y MALEATO DE TIMOLOL 5MG (COMBIGAN).	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA MAÑANA Y LA NOCHE**	**2 DOS**
CARBOXIMETILCELULOSA 0.05 (FREEGEN)	**APLICAR 1 GOTA EN CAD A OJO 4 VECES AL DIA**	**2 DOS**
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA	**VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA**	**60 SESENTA**
	PARA 2 MESES	

Jhony Alexander Tascon P.
1037614904
2711022 13/08/24

89

FIRMA Y SELLO MEDICO	

Thony Alexander Funez M.
1037614 904
24/1032
15/08/24

3713

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

CUFE: 1c186b613cf291efabe414cf39f6527375f
f329775487655c235b6bafb8dd9fbd6e2b2f51a9a
8b1de7b6501d5fe169c3

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844658
FECHA: 14-08-2024 21:39
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1087793
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213479-MINOXIDIL FORTE LOCION 5% CAJA 60 ML
30,024 1 0 0 30,024
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
213258-TELMISARTAN MK(RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
11,862 2 0 0 23,724
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
47,108 3 0 0 141,324
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973
121033-CEFALEXINA GENFAR CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
5,280 2 0 0 10,560
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 30 0 22,140

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 336,125
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 336,125
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 336,125 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7882-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD
CC 21700281
CL 38B S # 26 - 1 APT 417

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

3718

CUFE: d6885c434f7067f344bdc4cad4bd5e74cd2
65ada026c169e188116d2e39d9fc58832f0d20918
27e93b8fbe5c8c22f627

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844795
FECHA: 15-08-2024 17:23
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1087930
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132849-FERROPROTINA INST. GRANULADO 40 MG CAJA X 30 UNDS
89,970 2 0 0 179,940
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS.
29,820 2 0 0 59,640
258093-CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML
21,713 2 0 0 43,426

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 311,806
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 311,806
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 311,806 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7882-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD
CC 21700281
CL 38B S # 26 - 1 APT 417
TELEFONO: 6043024277
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

93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Tuluaga de A identificado con cédula número CC 21700281, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 14 de Agosto 2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Tuluaga de A identificado con cédula número CC 21.700281, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 14 de Agosto 2024

OBS: Piedad Tuluaga 14 08 24

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

94

OBS: Piedad Tuluaga 14 08 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 21700281

Beneficiario
MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO
No. Carné 3329758-C

Fecha 14 AGOSTO 2024

MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML (MINOXIDIL 5%)	TÓPICO: APLICAR DE LA FORMA ACOSTUMBRADA	01 FCO	UNO
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB (F E R R I M A N I T O L O V O A L B U M I N A 4 0 M G)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) (POR UN MES, TIENE EXISTENCIAS)	60 SOB	SESENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB MK (TELMISARTAN 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA EN LAS MAÑANAS	60 TAB	SESENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA IM CADA MES POR TRES MESES	03 AMP	TRES
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
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (C A L C I O C I T R A T O 315MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML (P O L I M I X I N A B S u l f 10000UIML NEOMICINA Sulf)	ÓTICA: APLICAR TRES GOTAS TRES VECES AL DÍA EN OIDO IZQUIERDO POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
EFALTEC CEFALEXINA 500mg CJX30CDR (CEFALEXINA HIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS (6AM- 12M- 6PM- 10 PM)	20 TAB	VEINTE
DOLEX SIMPLE 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR CINCO DÍAS	30 TAB	TREINTA
CLOTRIMAZOL 1% SOLUCIÓN 30 mL MK (CLOTRIMAZOL 1% SOLUCIÓNFCO)	VIA TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA ZONA AFECTADA DE LAS UÑAS POR SEIS MESES	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

CODIGO:7882

Piedad Zuluaga de A
CC 21.700281

95

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

374

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844848
FECHA: 15-08-2024 20:27
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1087983
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115145-HIDROMORFONA HCL INST. AMPOLLAS 2 MG/1 ML CAJA X 10 UNDS				
36,000	4	5	0	162,000

----------[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 162,000
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 162,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	162,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7872-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERDE-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Camilo A. Lopez T

OBS: 8 163 177

97

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CAMILO ANDRES LOPEZ TORRES identificado con cédula número 8163177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16/08/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARÍA EDITH TORRES ROLDÁN
No. Carné 70036453-C

Cédula 32396418

Fecha **14 AGOSTO 2024**

HIDROMORFONA CLORHIDRATO (HIDROMORFONA CLORH2MG/ML SHI 10AMP)	**VIA SUBCUTÁNEA: APLICAR 0.4 MG CADA 4 HORAS CON DOSIS RESCATE DE 0.2 MG**	**45 AMP**	**CUARENTA Y CINCO**
FORMULA DE CONTROL PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar Genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7872

Camilo Andrés López T
8763.177

99

Factura reemplazada con NC

3720

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

CUFE: 9ec0063831f3aeca9ad8a70fd26e7235893
65aa8b6104b6d0d0668506529a2a9ba68999d6e96
6d1c1832cff46a6ed5b9

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844860
FECHA: 15-08-2024 20:50
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1087995

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	71,880	2	0	0	143,760
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	32,100	0	60	0	12,840
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	85,410	2	0	0	170,820
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	189,900	0	60	0	113,940
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	21,800	0	60	0	13,080
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	26,586	8	0	0	212,688
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	48,944	2	0	0	97,888
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	3,336	2	0	0	6,672

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 963,448
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 963,448
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	771,688	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7947-DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Francisco Becerra identificado con cédula número 1124117816, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 21 Agosto 2024

DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 ORRE 5 APTO 2812.
MADEROS DEL CAMPO 2. LOMA SAN
TELEFONO: 3046305227
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Cadena Cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

102

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: E328562
68
FECHA: 12-10-2024 22:03
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099420
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

10/302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 60 0 12,840
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRI
MIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,900 0 60 0 113,940
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABL
ETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 0 60 0 13,080
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 8 0 0 229,936
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLET
AS 70 MG CAJA X 4 UNDS
3,336 2 0 0 6,672

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 980,696
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 980,696
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 788,936 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7947-DOMICILIO

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
NO SE LLEVA PROQUE ESTAN EN SANTA ROSA DE OSOS
TELEFONO: 3187781958
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: 467620955960089f91fbfad2d1d2a
aa45f01e7fdd58dbf46d09edc553ce298f
18160515d68a8ece151c7d699baf2595ca

14 afectada por NC

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: E328448
60
FECHA: 15-08-2024 20:50
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1087995
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,680 2 0 0 143,760
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 60 0 12,840
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRI
MIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,900 0 60 0 113,940
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABL
ETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 0 60 0 13,080
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,586 8 0 0 212,688
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLET
AS 70 MG CAJA X 4 UNDS
3,336 2 0 0 6,672

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 963,448
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 963,448
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 771,688 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7947-DOMICILIO

Nota credito

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

- NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
- - COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25487
FECHA VENTA: 15-08-2024 20:50
FECHA NOTA: 12-10-2024 18:57
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RON
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1087995

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30
UNDS
107302 2 0 0 143,760

ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X
150 UNDS
1151083 0 60 0 12,84
0

ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA
X 30 UND
030060 2 0 0 170,820

DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5
MG CAJA
1172001 0 60 0 113,94
0

BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA
X 100 U
1166001 0 60 0 13,08
0

ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3
MG CAJA
1151006 8 0 0 212,68
8

ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJ
A X 28 U
1151009 2 0 0 97,88
8

DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJ
A X 50 U
277278 2 20 0 191,760

ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA
X 4 UN
683019 2 0 0 6,672

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 ORRE 5 APTO 2812. MADEROS DEL CAMPO 2. LOMA S AN
TELEFONO: 3046305227
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

TOTAL NOTA CREDITO: 963,448

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

CUFE: La Nota de crédito electrónica NC2725487, ha sido autorizada.

OBS:

CUFE: 9ec0063831f3aeca9ad8a70fd26e723589365aa8b6104b6d0d0668506529a2a9ba68999d6e966d1c1832cff46a6ed5b9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

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

CUFE: d7d20844e6fad1c3003808db0a76746957e
8085921590405e459cc2902fa311b40aba4b5dde2
b0ae5d062d97cc261f46

3720

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844983
FECHA: 16-08-2024 15:12
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1088118
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB
LETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30
UNDS
29,820 2 0 0 59,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 95,312
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 95,312
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 95,312 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7947-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 ORRE 5 APTO 2812.
MADEROS DEL CAMPO 2. LOMA SAN
TELEFONO: 3046305227
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:

103

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Francisco Becerra identificado con cédula número 71691716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 21 Agosto 2024

104

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32425139

Beneficiario
GLORIA DEL SOCORRO LONDOÑO SOTO
No. Carné 8240497 - C

Fecha **15 AGOSTO 2024**

FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 CAP	SESENTA
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB (ENALAPRIL MALEATO 20MGTableta)	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
DORIXINARELAX 125MG/5MGCJX20COMP (CLONIXINATOLISINA 125MGCICLOBENZAPRINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
BISACODILO 5MG CJX10TAB (BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
ISOKLON 3MG CJX14TAB (ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA Y 1/2 CADA NOCHE	112 TAB	CIENTO DOCE
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB (ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
ESCITALOPRAM 10MG CJX30TAB MK (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB (ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA SEMANA	08 TAB	OCHO
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	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

CODIGO:7947

Juan Francisco Becerra.

105

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

3721

CUFE: 2c8c934a7ae7e0acb5f89eb4af2644f6b37
9ea9367d74d76d36eaad98dfd2f331c118c6a32cf
11c95d81009e3a81ce6c

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844864
FECHA: 15-08-2024 20:57
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1087999
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,730	2	0	0	29,460
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS				
18,620	2	0	0	37,240
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .5 MCG X 30 UNDS				
5,760	2	0	0	11,520
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS				
24,020	9	0	0	216,180
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML				
16,424	2	0	0	32,848
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS				
22,650	2	0	0	45,300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 372,548
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 372,548
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	372,548	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7964-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS

107

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 Agosto 17/24

Clara Inés Velásquez
32480975

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

109

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

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

3721

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32844990
FECHA: 16-08-2024 16:01
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1088125

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,800	0	60	0	13,920

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 13,920
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 13,920
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,920	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7964-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA 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

Clara Inés Velásquez

OBS: 32480975

109

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara I Velásquez identificado con cédula número 32480978 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

110

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

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

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 15 08 2024**

R/.		**Cantidad**
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**	**60 SESENTA**
LOSARTAN 50 MG TABLETA MK	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**	**60 SESENTA**
CALCITRIOL 0.5 MGR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA**	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	**VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
CARBOXIMETILCELULOSA GEL 1%. **(FREEGEN GEL)**	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA**	**2 DOS**
CARBONATO CALCIO500(VITAMINA D 200 EFERVEESCENTE(BIOCALCIUM)	**VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Gloria Juris Velásquez
32480975

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

3722

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32845783
FECHA: 20-08-2024 14:56
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1088918
CODIGO-NOMBRE

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

[TOTAL DE FACTURA]

TOTAL: 97,845

[FORMAS DE PAGO]

MEDIO DE PAGO: CREDITO 97,845
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

FORMULA: 8219
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BALVIN HERRERA MARYORY
CC 32321357
CR 27F # 34DD S - 52 TORRE 2 VIENTOS DE ARAGON APA 506
TELEFONO: 3015195818
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: MARYORI Balvin H.
32.321.357
3015195818.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maryori Bolivar Herrera identificado con cédula número 32.321.357, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA MBH

FECHA agosto 20.

114

	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** 32321357
		20 08 2024
MARYORY BALVIN HERRERA **LUGAR: MEDELLIN**		

PICOSULFATO DE SODIO **VIA ORAL , TOMAR SEGÚN INDICACIONES PARA LA PREPARACION A COLONOSCOPIA(TRAV AD PIK)**	**2 DOS SOBRES**

Y SELLO MÉDICO FIRMA

Maryori Balvin H.
32321.357
301.5195818.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941063-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

Factura reemplazada con NC SIIF 3723

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32846048
FECHA: 21-08-2024 17:11
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1089183
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375215-FLIXOTIDE (RG) 250 MCG CAJA 60 DOSIS				
57,351	1	0	0	57,351

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 57,351
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 57,351
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,351	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8284--DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ RAMIREZ NICOLAS
CC 1155713401
CL 48C S # 43A - 50 CASA 167 AL FRENTE D E LA CLINICA LA POLICIA
TELEFONO: 3206967678
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: 93557701

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GUSTAVO [illegible] identificado con cédula número 9855707, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22/08/2024

118

3723

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328505
77
FECHA: 13-09-202' 15:29
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1093719
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375215-FLIXOTIDE (RG) 250 MCG CAJA
60 DOSIS
57,351 1 0 0 57,351

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 57,351
----------[FORMAS DE PAGO]---- ---- -
MEDIO DE PAGO: CREDITO 57,351
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 57,351 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8284-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ RAMIREZ NICOLAS
CC 1155713401
CL 48C S # 43A - 50 CASA 167 AL F
RENTE DE LA CLINICA LA POLICIA
TELEFONO: 3206967678
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: 7613e9337b333a7d4a6c9e852909
d6684fbf6434b8a49f5b030d69aff514c2
9137975c12a356c7cfd9b681bf63ab35fd

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NICOLAS RAMIREZ RAMIREZ
No. Carné 98557703-F

D.I. 1155713401

Fecha **21 AGOSTO 2024**

FLIXOTIDE FLUTICASONA 250 MCG INHALADOR FRASCO X 60 DOSIS	**INHALATORIO: HACER UN PUFF CADA 24 HORAS POR DOS MESES**	**01 FCO**	**UNO**
FORMULA ÚNICA POR DOS MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:8284

CC. 98557703

factura anulada con NC

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073602

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

3724

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32846136
FECHA: 21-08-2024 21:54
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1089271

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS 79,900	2	20	0	191,760
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 71,880	2	0	0	143,760
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 8,010	2	0	0	16,020
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS 201,840	2	0	0	403,680
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS 261,875	2	0	0	523,750
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 7,250	2	0	0	14,500
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,800	0	60	0	13,920
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS 82,500	0	60	0	16,500
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 84,112	2	0	0	168,224
024093-REDOXON TOTAL I. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS 36,025	3	0	0	108,075
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 4,980	6	0	0	29,880
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML 16,424	2	0	0	32,848
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML 16,424	2	0	0	32,848

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

121

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Maria luz Betancur

FECHA 22-Agosto-2024

122

ODS:

cc32483330.

Maria luz Betancur

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

BUENO ARIZA WENDY

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: 3013073780

DAL CANAL

CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA

CC 32483330

BETANCUR DE MONTOYA MARIA LUZ

DATOS DEL CLIENTE:

NIT: 899999034-1

FORMULA: 8286--DOMICILIO

IMPOCONSUMO	0	0
EXENTAS:	191,760	0
EXCLUIDAS:	1,395,930	0
IVA DE: 19	90,819	17,256
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

-[RESUMEN DE IMPUESTOS]-

CAMBIO: 0

FORMA DE PAGO: CREDITO

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,695,765

-[FORMAS DE PAGO]-

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: E328562
69
FECHA: 12-10-2024 22:10
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099421
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191 760
107302-[illegible] CAPSUL[illegible] 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,680 2 0 0 143,760
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 2 0 0 16,020
001771-[illegible] CAPSULAS 135 MG CA
JA X 30 UNDS
201,840 2 0 0 403,680
115001-[illegible] ELLIPTA INST. INHAL
ADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 2 0 0 523,750
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0 60 0 17,835
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCEN
TES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS
36,025 3 0 0 108,075
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,980 6 0 0 29,880
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
16,424 2 0 0 32,848

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,697,100
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,697,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	90,819	17,256
EXCLUIDAS:	1,397,265	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8286-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR DE MONTOYA MARIA LUZ
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRA
DOR GUADAL CANAL
TELEFONO: 3013073780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL /

OBS: 32483330

CUFE: 99eb4219aa5162d65ea8b8f18840
cb3bb410c4b1830032509d39051d3d7c2c
8adb81860f447562394dd4870eceebe46d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Betancur identificado con cédula número 32483390 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-10-24

Factura anulada con NC

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: E328461
36
FECHA: 21-08-2024 21:54
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVI
SECUENCIA: 1089271
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 2 0 0 16,020
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CA
JA X 30 UNDS
201,840 2 0 0 403,680
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHAL
ADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 2 0 0 523,750
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
82,500 0 60 0 16,500
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCEN
TES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS
36,025 3 0 0 108,075
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,980 6 0 0 29,880
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
16,424 2 0 0 32,848

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25498
FECHA VENTA: 21-08-2024 21:54
FECHA NOTA: 12-10-2024 19:24
USU. VENTA: JUAN MANUEL RESTREPO GA
USU. NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1089271

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJ
A X 50 U
277278 2 20 0 191,760

FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30
UNDS
107302 2 0 0 143,760

SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UND
1151438 2 0 0 16,02
0

TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
001771 2 0 0 403,680

TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62
.5MCG/25
1150014 2 0 0 523,75
0

EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 U
NDS
1154005 2 0 0 14,50
0

LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X
150 UNDS
1151097 0 60 0 13,92
0

CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.2
5 MG CAJ
132057 0 60 0 16,500

NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40
MG CAJA
1153002 2 0 0 168,22
4

REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TU
BO 2 X 1

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,695,765
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,695,765
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	90,819	17,256
EXCLUIDAS:	1,395,930	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8286--DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR DE MONTOYA MARIA LUZ
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRA
DOR GUADAL CANAL
TELEFONO: 3013073780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 32483330

CUFE: 89ec185a3a827d2b20edade770e5
78f1257b401ab1419ae69db2f6ffdf0a1f
af84c0324eed2b43d3dd8e21e5ed4eb480

024093	3	0	0	108,075

LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X
1165004 6 0 0 29,880

FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL) GEL 1 % CAJA 15 ML
1186001 2 0 0 32,848

HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML
1186003 2 0 0 32,848

TOTAL NOTA CREDITO: 1,695,765

32483330

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
REGULACION

CUFE: La Nota de crédito electrónica NC2725488, ha sido autorizada.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
800941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

3724

FACT ELECTRONICA DE VENTA: E32846261
FECHA: 22-08-2024 17:17
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1089396
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-OSTEOCAL D (CALCIO CARB) INST. TAB LETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UNDS
7,500 1 0 0 7,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 7,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8286-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR DE MONTOYA MARIA LUZ
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA DAL CANAL
TELEFONO: 3013073780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI:GENERAL

OBS: 32483330

1231

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Maria Luz Botaueg

FECHA 22-08-2024

124

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA
No. Carné 4327449 - C

D.I. 32483330

Fecha **21 AGOSTO 2024**

DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
OSTEOCAL D 1250MG/330UI TNR CJX70TAB S (CALCIOCARBONATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 CAP	SESENTA
SERTRALINA 50MG CJX10TAB (SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
TRILIPIX 135MG CJX30CAP (FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsuladeliberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis (FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL)	INHALADO: HACER UN PUFF DIARIO	02 FCO	DOS
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
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CARVEDILOL 6.25MG (CARVEDILOL)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV (ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
LEVOCETIRIZINA TABLETAS RECUBIERTAS 5MG CJX10 TAB	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA	02 FCOS	DOS
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML (SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	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

Maria Luz Betancur.

CODIGO:8286

CC 32483330.

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

3725

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32846436
FECHA: 23-08-2024 15:53
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1089571
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364749-KENALER INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .05 % FRASCO 5 ML				
12,318	2	0	0	24,636

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 24,636
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 24,636
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,636	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8375-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: IGNACIO ARIAS
CC 8032772
CEL 3206328290

127

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo IGNACIO ARIAS G. identificado con cédula número 8032472, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA IGNACIO ARIAS G.

FECHA 23-08-2024

128

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

Beneficiario **C.C 32467499**

STELLA GIL PEÑA **Fecha 22 08 2024**

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
FUMARATO DE KETOTIFENO (0.05 %) OFTALMICO	**APLICAR 2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS HASTA TERMINARLOS Y SUSPENDER**	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE OPTOMETRIA		

Firma y Sello del Médico

DENNEY ARIAS
CC 8032772
CEL: 3206328290

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802

CUFE: e7a4f8467647e513c26ca7cd8b531e104c
bcd68694dfd0653460962d33c35264206bcc9e37
59cba3a929fa82b32243

3726

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32847070
FECHA: 26-08-2024 17:32
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1090206
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
11,015 2 0 0 22,030
00218-OLMETEC (RG) INST. OLMESARTAN TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
26,730 4 0 0 106,920
861143-WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
66,707 1 0 0 66,707
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
5,887 2 0 0 11,774
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 414,061
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 414,061
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	318,181	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8456-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

131

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Alzate identificado con cédula número 21355155 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dolly Alzate

FECHA Agosto 26/2024

ALZATE DE RIOS DOLLY
CC 21355155
CL 27A S # 47 - 55 ED SUDADELA SAN LUCAS
AP 1209 TORRE 3
TELEFONO: 3839964
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

Dolly Alzate
OBS: 21355155
Agosto 26/2024

132

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DOLLY ALZATE DE RIOS
No. Carné 71589645 - A

Cédula 21355155

Fecha **26 AGOSTO 2024**

EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	VÍA ORAL: TOMAR UNA INTERDIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON TIROXINA DE 75 MCG	50 TAB	CINCUENTA
EUTIROX® 75 MCG CAJA X 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 75mcg)	VÍA ORAL: TOMAR UNA INTERDIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON TIROXINA DE 50 MCG	50 TAB	CINCUENTA
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
OLMETEC 20MG CJX30TAB (OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA	120 TAB	CIENTO VEINTE
WELLFLEX TR FCOX60TAB (GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G (PIROXICAM)	TÓPICO: APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN LAS ARTICULACIONES AFECTADAS	02 TBO	DOS
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 24 HORAS SOLO POR DOLOR MUY FUERTE	60 TAB	SESENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Dolly Alzate
21355155

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

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

3727

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32847236
FECHA: 27-08-2024 14:49
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1090372
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
277,222 2 0 0 554,444
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 1 0 0 33,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 2 0 0 16,020
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
187,486 2 0 0 374,972

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,008,016
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,008,016
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,008,016 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6518-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA
CC 36540504
CL 46 S # 46C - 100 APT 113
TELEFONO: 3799540
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

135

BUENO ARIZA WENDY LAURA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen E. Vargas identificado con cédula número 36540504 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen Elena Vargas

FECHA 27/08/24

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
CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA
No. Carné 70054166 - C

Cédula 36540504

Fecha 27 AGOSTO 2024

JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 6 MESES.	60 TAB	SESENTA
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 6 MESES.	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
SERTRALINA 50MG CJX10TAB (SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML)	VIA NASAL: 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE	02 FCOS	DOS
FORMULA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	FAVOR SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 20OCT2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:8518

Carmen Elena Vargas
CC# 36540504

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

3728

CUFE: 8782e297a8531920d18926b62f3755b71a0
6fa1618a6562562165ef7477a35eb6537e748d731
5e95e09e632c0aae88ee

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32847462
FECHA: 28-08-2024 17:45
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1090598
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
046725-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
067776-TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS
20,790 4 0 0 83,160

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 125,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 125,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 125,040 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8609-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA
CC 32339189
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN CARLOS
TELEFONO: 3014260273
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

Nora Elena C.d.R

139

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Arango identificado con cédula número 39339189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora Elena 6 de 8

FECHA 8 28 2024

140

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO
No. Carné 3339051 - C

Cédula 32339189

Fecha **28 AGOSTO 2024**

ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB (L O S A R T A N P O T A S I C O 100MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
OXCARBAZEPINA 300mg TNR CJX20TAB (OXCARBAZEPINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:8609

Leer Elec. Cc 8
32339189
3014260273

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

3729

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32847471
FECHA: 28-08-2024 18:25
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1090607

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
33,120	1	0	0	33,120
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS				
39,300	2	0	0	78,600
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
18,525	2	0	0	37,050
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
10,200	0	60	0	2,040
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G				
19,437	1	0	0	19,437
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS				
129,900	2	0	0	259,800
203002-NASIVIN ADULTO SPRAY NASAL CAJA 10 ML				
34,253	2	0	0	68,506

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 498,553
----------[FORMAS DE PAGO]---- ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 498,553
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	498,553	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8600-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA

TELEFONO: 3105157186
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

143

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosmeude Tabares identificado con cédula número 42996760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosmeude Tabares

FECHA 28-08-2024

OBS: Rosmeude Tabares 42996760

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

144

SENA

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR
No. Carné 14978242 - C

Cédula 42996760

Fecha 28 AGOSTO 2024

DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
NASIVIN ADULTO ATOM SOL/NAS FCOX10ML (OXIMETAZOLINACLORHIDRATO 0,5 MG)	VIA NASAL: APLICAR UNA GOTA EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE SOLO POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
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
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP (METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
KETUM GEL 2.5% TBOX30G (KETOPROFENO 25MGG Gel)	TÓPICA: APLICAR EN ÁREAS INFLAMADAS DE DOS A TRES VECES POR DÍA, DE ACUERDO CON NECESIDAD	01 TBO	UNO
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

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:8600

Carmen de Salazar
42996760

Factura anulada con NC

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32847692
FECHA: 29-08-2024 18:54
VENDEDOR: JULIETH CRISTINA SALDARRIAGA LO P

3730

SECUENCIA: 1090828

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	42,461	2	0	0	84,962
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	155,736	2	0	0	311,472
240162-FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	29,469	1	0	0	29,469
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	157,774	1	0	0	157,774
569823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	58,545	2	0	0	117,090
116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	211,824	3	0	0	635,472
100278-FARMA D CRG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	58,064	2	0	0	116,128
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	56,835	2	0	0	113,670
100280-ARTRODAR INST.(RG) DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	27,405	4	0	0	109,620
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	6	0	0	277,560
682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML	11,210	1	0	0	11,210

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,156,187
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,156,187

947

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,964,427	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8618-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
OBS:

Sergio Tejada
rc 1035598 60
tel 3014032864

1 de 1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mairo Laverde identificado con cédula número 43065127 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mairo Laverde

FECHA 29-08-2021

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073862
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: E328567
81
FECHA: 15-10-2024 18:35
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 1099933
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCI
ON OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 2 0 0 84,962
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
240162-FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY
NASAL FRASCO X 1 UND
29,469 1 0 0 29,469
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS
157,774 1 0 0 157,774
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 2 0 0 117,090
116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG)
CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
211,824 3 0 0 635,472
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 2 0 0 113,670
100280-ARTRODAR INST.(RG) DIACEREI
NA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
27,405 4 0 0 109,620
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 6 0 0 300,102
682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST.
SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML
11,210 1 0 0 11,210

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,178,729

MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,178,729
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,986,969	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8618-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CASA 125 JARD
IN DE LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 3d65306b3f71e915c36765d9242a
efb005773c96b22fd7a0b6dfb132f84270
455ebb3eb45acca72dd6cae5b8eb32eb2e

Luz M. laverde
43.065127

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Maira Laverde identificado con cédula número 43065127, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15 oct 2024

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

Factura anulada con NC

AFECTADA POR NOTA CREDITO

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328476
92
FECHA: 29-08-2024 18:54
VENDEDOR: JULIETH CRISTINA SALDARRI
SECUENCIA: 1090828
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCI
ON OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 2 0 0 84,962
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
240162-FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY
NASAL FRASCO X 1 UND
29,469 1 0 0 29,469
1153005-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS
157,774 1 0 0 157,774
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 2 0 0 117,090
116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG)
CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
211,824 3 0 0 635,472
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 2 0 0 113,670
100280-ARTRODAR INST.(RG) DIACEREI
NA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
27,405 4 0 0 109,620
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 6 0 0 277,560
682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST.
SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML
11,210 1 0 0 11,210

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 444. 00 - 6073802
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

--NOTA YA UTILIZADA [illegible] MO FORMA DE PAGO
COPIA -- COPIA - COPIA ---

NOTA CREDITO N: 25489
FECHA VENTA: 29-08-2024 18:54
FECHA NOTA: 12 10-2024 19:25
USU VENTA: JULIETH CRISTINA SALDAR
USU NOTA: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA VENTA: 1090828

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA C
AJA 15 M
100218[illegible] 2 0 0 84,9
62

ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28
UNDS
213702 2 0 0 311,472

FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY NASAL FRASCO X
1 UND
240162 1 0 0 29,469

XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG
CAJA X
1153005 1 0 0 157,77
4

WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X
30 UNDS
669823 2 0 0 117,090

ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 M
G CAJA X
1165040 3 0 0 635,47
2

FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO
X 30 UN
1[illegible]2[illegible] 2 0 0 116,1
28

EFEXOR XR (RG) CAPSUL 150 MG CAJA X 30
UNDS
249168 2 0 0 113,670

ARTRODAR INST.(RG) DIACEREINA TABLETAS 50
MG CAJA
1[illegible]2601[illegible] 4 0 0 109,6
20

DOLEX FORTE INST. TABLETAS [illegible]

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,156,187
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,156,187
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1;964,427	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8618-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJA RASCA
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
OBS:

CUFE: 5cbfd016421ab6c9a10bc80ace7b
f967b0adc78c85e69ff6e55469e817f357
93c893ddd6e213d65af1bcbe4512ffa787

A ... 50 0
...7278 2 20 0 191,760

PYRICA ING) (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
662001 6 0 0 277,560

LEVONEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA
682053 1 0 0 11,210

TOTAL NOTA CREDITO: 2,156,187

OBSERVACION NOTA: luz M. laverde
CAMBIO DE PRODUCTO 43.065.127
REGULACION

... La Nota de crédito electrón...
... 25469, ha sido autorizada.

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e
nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E32647796
FECHA: 30-08-2024 14:17
VENDEDOR: JULIETH CRISTINA SALDARRIAGA TO
P
SECUENCIA: 1090932
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS RING
/1000MG CAJA X 28 UNDS
157,774 1 0 0 157,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 157,774
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 157,774
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 157,774 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8618 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CASA 125 JARDIN DE L
OS ALCAZARES
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 70559860
tel 3014032864

3330

149

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Tejada identificado con cédula número 70259860, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sergio Tejada

FECHA 31-08-2024

150

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

Beneficiario LUZ MAIRA LAVERDE **Cédula** 43065127

No. Carné 70559860 **Fecha** 29 08 2024

R/.		Cantidad
CONDRICTIN SULFATO 0.18/HIALURONATO0.1 (HUMYLUB OFTENO)	APLICAR 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS	2 DOS
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AL NOCHE	60 SESENTA
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL NOVAMED	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
DAPAGLIFOZINA 10/METFORMINA 1000 (XIGDUO XR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 ESENTA
BUPROPION 150 MG XL CAPSULA(WELLBUTRIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ORLISTAT 120 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOAMR 1 ANTES D E CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
VITAMINA D 3 2000UICAPSULAS(FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
VENLAFAXINA 150 MGR TABLETA (EFEXOR 150 XR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 8 AM	60 SESENTA
DIASCEREINA 50 MGR CAPSULAS(ARTRODAR)	VIA ORAL , TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65(DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
PREGABALINA 75 MG CAPSULAS(LYRICA)	VIA ORAL TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
LEVOMEPROMAZINA GOTAS 0.4%	VIA ORAL TOMAR 20 GOTAS EN LA NOCHE	1 UNO
	PARA 2 MES ES	

Luz Maira Laverde

Sergio Leyva
CC 70558860
tel 3014032864

Firma y Sello del Médico	
	Gloria JL

Sergio Tejada
CC 70559860
Tel 3014032864

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

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

3731

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33196872
FECHA: 01-08-2024 17:34
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2537447
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAP SULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X (60) UNDS
33,120 1 0 0 33,120
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,314 (3) 0 0 3,942

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 37,062
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 37,062
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,062 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7213
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: Luz Miriam Cifuentes
cc: 42762086
cel: 3137674823

755

.951

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dulian Agudelo identificado con cédula número 42760286 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 01/08/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

D.I. 42762086

Beneficiario
LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE
No. Carné 71583470-C

Fecha 01 AGOSTO 2024

DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS (SE COMPLETA LA FORMULA DEL 29JUL2024) POR SEIS MESES. PDTES 4 ENTREGAS	60 CAP	SESENTA
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 (CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA IM MENSUAL POR TRES MESES	03 AMP	TRES

FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)

TRANSCRIPCIÓN ENDOCRINOLOGÍA

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Sr. Johan Cifuentes
cc: 1077620886
cel: 3136748823

CODIGO:7213

157

Factura reemplazada con NC

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

3732

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33197407
FECHA: 02-08-2024 18:51
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2537982
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT. FRA DTO PARCIAL

100278-JANUVIA INST. (RG) SITAGLIPTIN TAB LETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
131,236 1 0 0 131,236
094615-HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 U I CAJA X 4 UNDS
66,588 2 0 0 133,176

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 264,412
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 264,412
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 264,412 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7289
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO DE BEDOYA MARIA
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 CS 277 U EL ENCANTO 2 ITAGUI YARUMITO
TELEFONO: 3204750927

Mary Luz Bedoya
c.c. 20181495
6001250

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:

1591

11-091

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 22181495, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 agosto 2-08-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02-08-2024 CÉDULA: 22181495

USUARIO: Mari Luz Moreno de B. # ORDEN: 7289

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sitagliptina 100mg	28	05-08-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	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: E331129
713
FECHA: 15-10-2024 20:35
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2570307
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-JANUVIA INST. (RG) SITAGLIP
TIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
141,847 1 0 0 141,847
094615-HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES
25000 UI CAJA X 4 UNDS
66,588 2 0 0 133,176

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 275,023
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 275,023
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 275,023 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7289
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: Mariluz de Bedoya
CC 20181495

CUFE: 3f05bbc1adb8dce27d685903b2df

3307c0d9a2af9133ab10d5e2be0ac6f51
e072f10e41a87430f808b6f0608136b971

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 70181495, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Octubre 15/24

Factura reemplazada con NC SIIF

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

3732

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33199341
FECHA: 06-08-2024 17:17
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2539916
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-JANUVIA INST. (RG) SITAGLIPTIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS				
131,236	1	0	0	131,236

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 131,236
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 131,236
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	131,236	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7289
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 CS 277 U EL ENCANTO 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

Mariluz de Bedoya
OBS: CC 20181495
3204750927
600-1250

161

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 _____

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 7289

No. Carné 2862511

Fecha 01 08 2024

R/.		Cantidad
SITAGLIPTINA 100 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA , SUSPENDER LA EMPAGLIFOZINA.	60 SESENTA
ECALCIFEROL 25000UI OLLA BEBIBLE(HISTOTAL)	VIA ORAL , TOMAR 1 AMPOLLA SEMANALMENTE	8 OCHO
TRANSCRIPCION DE ENDOCRINO		

Firma y Sello del Médico

Mary L. de Bedoya
C.C. 20181495
T. 6001250

Factura reemplazada con NC

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

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

3733

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33197419
FECHA: 02-08-2024 19:21
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2537994
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 120 M G CAJA X 7 UNDS
18,284 1 0 0 18,284
375529-NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 7 UNDS
53,312 4 0 0 213,248
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RES PULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
75,080 2 0 0 150,160
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 477,572
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 477,572
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	381,692	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7329
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DEL SUR A PT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922

Mateo Mejía P
cc 1000 409 009

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

165

OBS:

991

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Mejía Posada identificado con cédula número 1000 409 004, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 02/08/2024

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: E331129
704
FECHA: 15-10-2024 20:26
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2570298
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ETORICOXIB MK INST. TABLETA
S 120 MG CAJA X 7 UNDS
18,284 1 0 0 18,284
375529-NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 M
G CAJA X 7 UNDS
57,617 4 0 0 230,468
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALU
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
75,080 2 0 0 150,160
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 494,792
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 494,792
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 398,912 0
EXENTAS: 95,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7329
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DE
L SUR APT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: cab165379a4765d2567a20e72401
75b3be3b6f9aa1d2486c16024919220459
ca1005f0de63c7b4dfbe5ae296d5c88bac

Mateo Mejía Posada
CC 1000 407 009
Tel 300 607 79 22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Mejía Posada identificado con cédula número 1000 407 009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 15/10/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MATEO MEJIA POSADA
No. Carné 43562551-D

Cédula 1000409009

Fecha **02 AGOSTO 2024**

ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por SIETE DÍAS	07 TAB	SIETE
NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta (NARAMIG 2.5MG CJX7TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS	28 TAB	VEINTIOCHO
LAGRICEL 4MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA FRASCO GOTERO 0.5ML OFT (HIALURONATO SODIO 4MG Solución)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR NECESIDAD. INICIAR ÚNICAMENTE LUEGO DE TERMINAR EL MANEJO INICIADO EN LA HOSPITALIZACIÓN (ES DECIR AL TERMINAR EL NARATRIPTAN)	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

Mateo Mejía P.
cc 1000 409 009
Tel 300 607 79 22

CODIGO:7329

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

3734

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33197426
FECHA: 02-08-2024 19:29
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2538001
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682170-LEVOCETIRIZINA MK INST.ALERNES TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
7,242	6	0	0	43,452
240074-HUMENAS GL SPRAY NASAL CAJA 30 ML				
68,926	1	0	0	68,926

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 112,378
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 112,378
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	112,378	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7320
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO RESTREPO MAXIMILIANO
CC 1036456675
CL 72 # 52A - 22 BARRIO SANTA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3102121180
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Envia kpO
ced: 32352743
cel: 3102121180

169

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Erica maria Restrepo identificado con cédula número 32352743, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Erica rp0

FECHA 02/08/2024

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
MAXIMILIANO
OSORIO RESTREPO

T.I. 1036456675 Código 7320

Fecha 02 AGOSTO 2024

R/	Cantidad
LEVOCETIRIZINA 5 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 3 MESES .PRIMERA ENTREGA	60 SESENTA
CLORURO DE SODIO/HIALURONATO SPRAY NASAL(HUMENAS GL) APLICAR 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL TODOS LOS DIAS HASTA TERMINARLO	1 UNO
TRANSCRIPCION DE OTORRINO	

Firma y Sello del Médico

Erika X100
32352743
1036456675 3102121180

Factura reemplazada con NC

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

3735

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33197432
FECHA: 02-08-2024 19:37
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2538007
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240073-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
156,846 1 0 0 156,846
132210-KETOPROFENO INT. GENFAR GEL 2.5% TUBO 60 G
8,990 1 0 0 8,990
683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
14,890 2 0 0 29,780
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 324,016
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 324,016
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 324,016 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7303
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA APT. 301
TELEFONO: 4896181
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

173

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

HL1

HUBER OCAMPO
OBS: 71691340
CEL 3027133725

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo HUBER OCAMPO identificado con cédula número 71691340, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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: E331129
700
FECHA: 15-10-2024 20:18
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2570294
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240073-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 60 UNDS
156,846 1 0 0 156,846
132210-KETOPROFENO INT. GENFAR GE
L 2.5% TUBO 60 G
8,990 1 0 0 8,990
683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAP
SULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
16,120 2 0 0 32,240
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 326,476
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 326,476
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 326,476 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7303
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BAR · SANTA MAR
IA APT.301
TELEFONO: 4896181
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: beafee9fb91464723d54a74e0f36
fa1afc6f165ac9eee627c2dc5728cc758a
7966d931defee8e17ff5d5321d846df21d

EDELMIRA HERRERA NEO.
C. 32460954
CEL: 3005767623

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo EDELMIRA HERRERA NEO. identificado con cédula número 32460954, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edelmira Herrera

FECHA 15/10/24

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

Beneficiario

EDELMIRA HERRERA DE O.

C.C 32460854 código 7303

Fecha 02 08 2024

	Cantidad
DIASCEREINA 50 MGR (ARTRODAR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA ARIAMENTE	60 SESENTA
KETOPROFENO GEL 2.5% APLICAR 2 VECES AL DIA POR 15 DIAS EN RODILLA IZQUIERDA	1 UNO
CELECOXIB 200 MGR CAPSULA VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE POR 15 DIAS	15 QUINCE
CARBONATO D E CALCIO/VITAMINA D TABLETA 1250/330 VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
COLCHICINA 0.5 TABELTA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES EL DESAYUNO	60 SESENTA
TRANSCRIPCIOND E REUMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

HOSPITAL OCAÑA
CEL 3006713725
CC. 71641340

175

Factura reemplazada con NC

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

3736

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33197439
FECHA: 02-08-2024 19:55 3232275
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2538014

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	120	0	88,560
115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS				
18,750	0	20	0	12,500
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS				
595,800	0	60	0	119,160
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS				
232,560	2	0	0	465,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,730	2	0	0	29,460
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
40,740	6	0	0	244,440
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
55,260	2	0	0	110,520
662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS				
19,466	2	0	0	38,932
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS				
17,100	0	30	0	1,710
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	2	0	0	59,640
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G				
49,946	1	0	0	49,946
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
36,900	0	60	0	7,380
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML				
53,692	1	0	0	53,692
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
8,759	2	0	0	17,518

197

8.1

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,298,578
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,298,578
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,298,578	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7313
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 47C # 76BA S - 27 ED.SAN GABRIEL APT. 801 SABANETA
TELEFONO: 3005689400
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yaileny Gaviria A identificado con cédula número 32[illegible]15, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 2/08/2024

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: E331129
693
FECHA: 15-10-2024 20:05
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2570287
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA
X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
115104-AMIODARONA MK INST. TABLETA
S 200 MG CAJA X 30 UNDS
18,750 0 20 0 12,500
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST
.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
644,070 0 60 0 128,814
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
251,338 2 0 0 502,676
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS
500 MG CAJA X 30 UNDS
44,100 6 0 0 264,600
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (
RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS
21,039 2 0 0 42,078
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 30 0 1,710
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
49,946 1 0 0 49,946
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 60 0 7,380
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML

8,759 2 0 0 17,518

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,369,094
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,369,094
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,369,094 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7313
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 47C # 76BA S - 27 ED.SAN GABRI
EL APT.801 SABANETA
TELEFONO: 3005689400
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Rosa María Agud
---------- 21997017
OBS: 21997017

CUFE: 800d57bb0f8c114c613fb958f43e
67882192f8c0cdda4dca4fca4aff0faf7
4654b6d96540c9a03086664f952cc46b09

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Agud identificado con cédula número 21997017, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15/10/2024

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

Beneficiario
ROSA MARIA AGUIRRE

LUGAR:MEDELLIN

C.C 21997017 código 7313

FECHA 02 08 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS	120 CIENTO VEINTE
AMNIODARONA 200 MG TABLETA VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA CADA 72 HORAS	20 VEINTE
MEMANTINA 10 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS) TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL,,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	60 SESENTA
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETATA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
CITRATO D E CALCIO/VITAMINA D (CITRAGEL) VIA ORAL , TOAMR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 ESENTA
CLOTRO¿IMAZOL/NEOMICINA 1% CREMA(BAYCUTEN -N) APLICAR 2 VECES AL DIA CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS	1 UNO Halen Garcia A. 3232221
ESPIRONOLACTONA 25 MGR VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA	60 SESENTA

EN LA MAÑANA	
ACETATO DE ALUMNIO LOCION 400ML APLICAR EN LA NOCHE	1 UNO
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5% (FREEGEN) EN AMBOS OJOS 1 GOTA , 3 VECES AL DIA	2 DOS
PARA 2 MESES	323 2225

FIRMA MÉDICO

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

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

3737

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33197769
FECHA: 03-08-2024 12:56
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2538344

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
632618-ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA F RASCO 220 ML	12,673	155	0	0	1,964,315
364252-JERINGA PUNTA CATETER 60 ML	2,500	4	0	0	10,000
364833-NUTRIFLO BAXTER BOLSA 1500 ML	37,307	4	0	0	149,226

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,123,541
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,123,541
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	133,803	25,423
EXCLUIDAS:	1,964,315	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7310
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPI¥O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729
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 SMC

Santiago Mora Campuzano
OBS: 1777826327 3017010399

183

481

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Mesa Campuzano identificado con cédula número 1152463782, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA SMC

FECHA 07/08/24

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

Beneficiario
CARMEN TERESA CAMPIÑO — Cédula 32327137 código 7310

No. Carné — Fecha 02 08 2024

R/.	Cantidad
ENSURE CLINICAL 220 ML PARA DAR 190 ML 6 VECES AL DIA POR 1 MES	155 CIENTO CINCUENTA Y CINCO
JERINGA DE 50 Ó 60 ML PUNTA CATETER PARA CAMBIAR CADA SEMANA	4 CUATRO
BOLSA NUTRICION ENTERAL.NURILO EQP 1000 Ó 1500 ML PARA CAMBIAR CADA SEMANA	4 CUATRO
TRANSCRIPCION D E ALTA HOSPITALARIA	

Firma y Sello del Médico

SMC
CC 1928467778
CEL 301 701 0391

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

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

3738

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33199260
FECHA: 06-08-2024 14:01
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2539835

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS				
38,500	1	0	0	38,500
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS				
3,110	6	0	0	18,660
107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 3 0+15				
57,810	2	0	0	115,620
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML				
16,424	2	0	0	32,848
118200-ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJ A X 20 UNDS				
50,160	3	0	0	150,480
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET 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
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS				
85,410	2	0	0	170,820
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
18,864	11	8	0	216,936

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,047,132
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,047,132
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,047,132	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7368
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

187

881

CC 42753524
CL 79 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN ALFRENTE
DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 3118559454
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 Yazmin E.Z

OBS: 1036643935
3044907265

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yazmin E Z identificado con cédula número 1036643935, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yazmin E Z

FECHA 6/8/2024

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
ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ
No. Carné 8288682 - C

Cédula 42753524

Fecha **05 AGOSTO 2024**

MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE A LAS 8 PM	120 CAP	CIENTO VEINTE
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB (ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM	60 TAB	SESENTA
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
ARCALION 200MG CJX60COMP (SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR EN EL DESAYUNO CON JUGO DE NARANJA A LAS 7 AM	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 D3 2000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 2000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 CAP	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL	180 TAB	CIENTO OCHENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-0116-07

yazmin 42
1036643135
3044902265

CODIGO:7368

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

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

3739

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E33199386
FECHA: 06-08-2024 18:59
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2539961
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200620-PRESIDERM UNGUENTO 2 % CAJA 15 G				
15,407	1	0	0	15,407
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G				
17,770	3	0	0	53,310
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TAB LETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS				
81,200	0	10	0	8,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 76,837
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 76,837
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	76,837	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7418
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: Maria Nelly Restrepo cc 32344944
RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344944
CL 18 # 43G - 90 URB. BOSQUES DEL RIO A PT.2205 TORRE 1
TELEFONO: 3053001208
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

761

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Nelly Restrepo identificado con cédula número 32.349744, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 08/08/24

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 NELLY RESTREPO
No. Carné 14970611 - C

D.I. 32344944

Fecha **06 AGOSTO 2024**

PRESIDERM 2% UNG TBOX15G (MUPIROCINA 20MGG Emulsión)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA, DOS VECES AL DÍA HASTA QUE LESIONES DESAPAREZCAN.	01 TBO	UNO
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA, TRES A CUATRO VECES AL DÍA Y CONTINUAR POR DOS SEMANAS MÁS AL DESAPARECER LA LESIÓN	03 TBO	TRES
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB (TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA NOCHE SI Y UNA NOCHE NO POR VEINTE DÍAS (A LAS 7 PM)	10 TAB	DIEZ
FORMULA 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

María Nelly Restrepo
CC# 32344944
Tel # 3054373045

CODIGO:7418

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

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

3740

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100128
FECHA: 08-08-2024 14:55
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2540705
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	CNT	FRA	DTO	PARCIAL
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS				
6,360	1	10	0	8,480

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 8,480
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,480
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,480	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7366
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 SAB
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

Impara Rivera G.
32522297

OBS:

3146320268

195

961

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Rivera identificado con cédula número 32522297, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Amparo Riv C.

FECHA 8-8-2024.

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32522297

Beneficiario
LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO

No. Carné 8286810-C

Fecha 06 AGOSTO 2024

TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB (TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA OCHO HORAS POR QUINCE DIAS.	45 TAB	CUARENTA Y CINCO
FORMULA POR 15 DIAS (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN CIRUGÍA GENERAL		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Amparo Ri 6.
32522297
314 6320268.

CODIGO:7366

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

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

3241

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100234
FECHA: 08-08-2024 18:34
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2540811
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
069016-ARTRILES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G				
27,364	1	0	0	27,364
600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS				
4,920	0	20	0	3,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 30,644
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 30,644
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,644	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7470
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO ECHAVARRIA ALEXANDRA MARIA
CC 43161458
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO PRADO
TELEFONO: 3004822256
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: Alexandra Cano
3505006451
CC 43161458

199

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Alexandra Cano

FECHA Agto 8/24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA
No. Carné 98498685-C

Cédula 43161458

Fecha **08 AGOSTO 2024**

ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN REGIONES SEÑALADAS DE LA RODILLA DERECHA	01 TBO	UNO
MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 7 AM, CON EL ESTÓMAGO LLENO POR 15 DÍAS Y LUEGO CONTINUAR SI HAY MUCHO DOLOR	20 TAB	VEINTE
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Alexandra Cano
43 161 458
350 500 645 1

CODIGO:7470

2014

Factura reemplazada con NC

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

3742

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100238
FECHA: 08-08-2024 18:46
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2540815
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
35,435 1 0 0 35,435
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
50,100 0 60 0 30,060
341040-DIANE-35 (RG) GRAGEAS CAJA X 21 UNDS
9,166 2 0 0 18,332

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 83,827
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 83,827
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 83,827 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICLIO-7497
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA
CC 1038263142
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO TORRE 3 APT.515
TELEFONO: 3206953440
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: Elisabeth Santamaria
4280053?
3206188698

203

2/02

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elisabeth Santamaría identificado con cédula número 42900597, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elisabeth

FECHA 8/8/2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 08-08-2024 CÉDULA: 1036263142

USUARIO: Dna Sofia Montoya S. # ORDEN: 7497

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Bonac z/ Loción	1	09-08-2024

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sofia Muñoz	Hogüi	3719240

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: E331129
770
FECHA: 15-10-2024 22:29
VENDEDOR: JOHN FREDY MU+OZ
SECUENCIA: 2570364
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJ
A 30 G
35,435 1 0 0 35,435
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST.
TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
50,100 0 60 0 30,060
341040-DIANE-35 (RG) GRAGEAS CAJA
X 21 UNDS
9,906 2 0 0 19,812

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 85,307
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 85,307
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 85,307 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7497
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA
CC 1038263142
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRAD
O TORRE 3 APT.515
TELEFONO: 3206953440
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur om.co
Sistema POS pro)
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 99cbb7ff431fc716624f0b8cfec7
7dc891b94394c45f33c382179a5ff1ea27
74e095793e324369e7904ab98747a8d61d

Carlos Alberto Montoya B
98624773
3206453440.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Alberto Montoya B identificado con cédula número 98624773, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15/10/2024

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

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

3742

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100625
FECHA: 09-08-2024 17:49
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2541204
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200059-+++BONAC LOCION 60 ML.				
56,000	1	0	0	56,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 56,000
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 56,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	56,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7497
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA
CC 1038263142
CR 63 # 38 S - 01 CIUDADELA PRADO TORRE 3 APT.515
TELEFONO: 3206953440
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: Elisabeth
42800537
3206188698

205

902

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elisabeth Santamaria P identificado con cédula número 42800837, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elisabeth S

FECHA 9/8/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA
No. Carné 98624773-D

D.I. 1038263142

Fecha **08 AGOSTO 2024**

BONAC ERITROMICINA 2% MEGALABS LOCIÓN FRASCO X 60 ML	TÓPICO: APLICAR CADA 24 HORAS EN LESIONES DERMATOLÓGICAS POR TRES MESES (ÚNICA ENTREGA)	01 FCO	UNO
DIFFERIN GEL 01% 30GR (ADAPALENO)	TÓPICO: APLICAR CADA 24 HORAS EN LESIONES DERMATOLÓGICAS POR SEIS MESES (ÚNICA ENTREGA)	01 TBO	UNO
ESPIRONOLACTONA 100mg TNR CJX100TNR (ESPIRONOLACTONA)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 8 AM CON ABUNDANTE AGUA SIEMPRE.	60 TAB	SESENTA
DIANE-35 2MG CJX21TLR (CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.035MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR 21 DÍAS DESCANSAR 7 E INICIAR EL SIGUIENTE CARTÓN	42 TAB	CUARENTA Y DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN DERMATOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7497

Elisabeth
42800537
3206188698

207

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

Factura reemplazada con NC SIIF

3743

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100637
FECHA: 09-08-2024 18:04
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2541216

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	35,160	2	0	0	70,320
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0,.5 MCG X 30 UNDS	5,760	2	0	0	11,520
600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	24,191	2	0	0	48,382

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 130,222
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 130,222
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,222	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7520
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 47C # 76BA S - 27 ED.SAN GABRIEL APT. 801 SABANETA
TELEFONO: 3005689400
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO 300.5689400

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Felix A. Posada E
C.C # 8.318.523

OBS:

209

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Félix H. Posada E identificado con cédula número 8.318.523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 10 de Agosto/24

3743

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331115
757
FECHA: 12-09-2024 13:43
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2556345
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
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,760 2 0 0 11,520
600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 33
50 FRASCO 160 G
24,191 2 0 0 48,382

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 130,222
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 130,222
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 130,222 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7520
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 47C # 76BA S - 27 ED.SAN GABRI
EL APT.801 SABANETA
TELEFONO: 3005689400
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c794dfd55bd095701aa822d8b26f
10cdb77044df3ec336be5137fbc40c4894
c2f3014bf89f0197cc2d248131ee7fb524

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 _____

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

Beneficiario
ROSA MARIA AGUIRRE RAMIREZ

LUGAR:MEDELLIN Código 7520 **C.C 21997017**

FECHA 09 08 24

	Cantidad
ATORVASTATINA 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL,,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
CALCITRIOL 0,5 MGR CAPSULA VI AORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
PROPILENGLICOL FRASCO 60MG POLVO(PEG) I AORAL TOMAR 1 MEDIDA DILUIDA EN AGUA EN LA NOCHE	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE INTERNISTA	

Felipe D. Posada E
Cc 8.318.523

FIRMA Y SELLO MÉDCICO

211

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

Factura reemplazada con NC S11F

3749

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100646
FECHA: 09-08-2024 18:23
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2541225
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
35,160	2	0	0	70,320
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA JA X 28 UNDS				
13,496	5	0	0	67,480
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS				
65,604	2	0	0	131,208

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 269,008
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 269,008
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	269,008	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7546
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORR E3 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 Horacio Bermudez
MEDI.GENERAL
---------- CC 70660811 ----------
OBS: 3017912454

213

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Horacio Bermudez identificado con cédula número 70660811, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 10-08-2024

3744

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
946
FECHA: 24-09-2024 16:00
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2561536
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
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
13,496 5 0 0 67,480
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG
CAJA X 28 UNDS
65,604 2 0 0 131,208

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 269,008
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 269,008
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 269,008 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7546
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

OBS:

CUFE: bed56e90e81c11d16e114f496c6a
7f1c5481930206e9c22ea461787d1f2984
a4f947fedf190b93eb57fe7796a1545d84

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 _____

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

No. Carné: 70660811 - C

Fecha **09 AGOSTO 2024**

ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS (TELMISARTAN 40MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 horas	140 TAB	CIENTO CUARENTA
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD (SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Floraida Bermudez
70660811
Tel. 3017912454

CODIGO:7546

215

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

Factura reemplazada con NC en STIF

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

3745

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100651
FECHA: 09-08-2024 18:33
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2541230
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS				
39,984	2	0	0	79,968
118200-ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS				
50,160	3	0	0	150,480
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION-OFERTA 400 + 120ML				
53,692	1	0	0	53,692
683116-FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
9,050	6	0	0	54,300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 338,440
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 338,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	338,440	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7547
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ ESTRADA LUNA
TI 1020429777
CR 62A # 74 S - 164 URB TUKANA TOR 01 A PT 1801 ESTRELLA
TELEFONO: 6112405

Beatriz Estrada
43834857

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

217

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena Estrada E. identificado con cédula número 43834857, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Estrada

FECHA 10/Agosto/2024

3745

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
944
FECHA: 24-09-2024 15:57
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2561534
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CA
JA X 28 UNDS
39,984 2 0 0 79,968
118200-ARCALION INST. TABLETAS 200
MG CAJA X 20 UNDS
50,160 3 0 0 150,480
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
683116-FEXOFENADINA LA SANT╒ INST.
TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 6 0 0 54,300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 338,440
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 338,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 338,440 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7547
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 TECNO .ICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c8ff1e6f2bc6f18aaaaf0afdbb9a
9327801213642c1fc9b5544d084d122a7b
a5090bff0ce65ac3ea90cb6438872d115e

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 _____

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUNA PEREZ ESTRADA
No. Carné 3481431 - F

Cédula 1020429777

Código 7547

Fecha 09 AGOSTO 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
ARCALION 200MG CJX60COMP (SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR EN EL DESAYUNO CON JUGO DE NARANJA A LAS 7 AM	60 TAB	SESENTA
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción)	TÓPICA: MEZCLAR CON CREMA HUMECTANTE HABITUAL Y APLICAR 2 VECES AL DÍA	02 FCO.	DOS
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	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

Beatriz Elena Estrada Estrada
43834857
3007732493

factura reemplazada con NC

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100668
FECHA: 09-08-2024 19:01
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2541247
3746
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121083-CANDESARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 16 MG CAJA X 14 UNDS
12,831 4 0 0 51,324
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
555831-PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS
93,576 1 0 0 93,576
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
38,705 2 0 0 77,410
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
54,200 0 40 0 21,680
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
8,170 3 0 0 24,510
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 560,960
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 560,960
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 560,96 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7537
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

221

CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA ITAGU
I
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 Oswaldo A.

OBS: 98559594
3187159264

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oswaldo A. identificado con cédula número 98559594, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Oswaldo A.

FECHA Agosto 9/2024

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: E331129
768
FECHA: 15-10-2024 22:18
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2570362
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121083-CANDESARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 16 MG CAJA X 14 UNDS
15,724 4 0 0 62,896
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
555831-PROCORALAN (RG) TABLETAS 5
MG CAJA X 56 UNDS
101,150 1 0 0 101,150
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25%
CAJA 10 G
38,705 2 0 0 77,410
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMID
OS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
54,200 0 40 0 21,680
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (R
G) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
8,836 3 0 0 26,508
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 582,104
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 582,104
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 582,104 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA. DOMICILIO-7537
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: 44bf2c08869c1ee1626592933ca3
0e945871d6212d183d2a12e7c16c14ef45
da0e581ed6a986da05792c22e219b82663

Angelica Marin.
CC. 32457359
+ 2770712

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Marin 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 15 10-2024

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

Beneficiario
ROSA ANGELICA MARIN **Cédula 32457359** Código 7537

No. Carné **Fecha 09 08 2024**

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
CANDESARTAN 16 MGR TABLETA GEN FAR	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA (DOLEX ACTIVGEL)	**VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS CADA DIA**	**120 CIENTO VEINTE**
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
IVABRADINA 5 MGR TABLETA(PROCOLARAN)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
CARBOMERO 2.5 GEL OFTALMICO (SICCAFLUID 2.5 X 30 UNIDOSIS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS CAJAS
METOTREXATO 2.5 TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 4 TABLETAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA	40 CUARENTA
DEFLAZACORT 6 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	30 TREINTA
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/FOLICO CAPSULAS (ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTYES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETAS	VIA ORAL TOMAR 1	60 SESENTA

TABLETA EN AYUNAS	
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Oswaldo A.
985595914
3187159264

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

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

3747

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100676
FECHA: 09-08-2024 19:13
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2541255
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121198-CLOTRIMAZOL 6 APLICACIONES GF CREM A VAGINAL 1 % CAJA 40 G
16,587 1 0 0 16,587
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
132106-++++ALLEGRA PEDIATRICO INST. SUSPE NSION CAJA 150 ML
86,181 2 0 0 172,362

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 242,641
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 242,641
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 242,641 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7572
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CABRERA ARICAPA FIORELLA
CC 1089644199
CR 56 # 63A - 25 BARRIO LA ALDEA I TAGU I
TELEFONO: 3145584843
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Yorfany Andrea Arcapa
---
ce 42127768
OBS: cel 3145584843

227

872

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 09- Agosto -2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-08-24 CÉDULA: 1039644199

USUARIO: Figuella Cabrera D. # ORDEN: 7572

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Metformina 1 500	1	10-08-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johana Muñoz	Itagüí	3719210

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

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

3747

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331101044
FECHA: 10-08-2024 16:00
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2541623

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
040089-METROZIN INST. SUSPENSI╙N ORAL 250 MG / 5 ML FRASCO 120 ML				
4,714	1	0	0	4,714

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 4,714
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,714
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,714	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7572
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CABRERA ARICAPA FIORELLA
CC 1089644199
CR 56 # 63A - 25 BARRIO LA ALDEA I TAGU I
TELEFONO: 3145584843
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD Yorfany Andrea Aricapa
MEDI.GENERAL cc 42127768
----------3145584843

OBS:

229

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL :

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yorfany Andrea Arcapu identificado con cédula número 42127762, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 10-Agosto-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
FIORELLA CABRERA ARICAPA
No. Carné 10143525-F

D.I. 1089644199

Fecha **09 AGOSTO 2024**

METRONIDAZOL MK SUSPENSIÓN 250MG/5 ML FCO 120 ML (METRONIDAZOL BASE)	VIA ORAL: DAR 3 CC CADA 8 HORAS POR SIETE DÍAS	01 FCO	UNO
CLOTRIMAZOL CR VAG 1% TBOX40G (CLOTRIMAZOL 0 02MGG Crema)	TÓPICA: APLICAR MEZCLADA CON NISTATINA+OXIDO DE ZINC EN ÁREA AFECTADA, TRES VECES AL DÍA	01 TBO	UNO
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (A L U M I N I O A C E T A T O 0.53MGML Loción)	TÓPICA: MEZCLAR CON CREMA HUMECTANTE HABITUAL Y APLICAR 2 VECES AL DÍA EN TODO EL CUERPO	01 FCO	UNO
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML (F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 6MGML)	VIA ORAL: TOMAR 3 CC CADA NOCHE A LAS 6 PM POR TRES MESES	02 FCO	DOS
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Yorfany Andrea Aricapa
42127768
3145584843

CODIGO:7572

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

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

3748

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331100681
FECHA: 09-08-2024 19:31
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2541260
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
8,759	2	0	0	17,518
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	180	0	132,840
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
42,960	2	0	0	85,920
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS				
68,610	2	0	0	137,220
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS				
87,510	4	0	0	350,040
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G				
36,933	1	0	0	36,933

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 760,471
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 760,471
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO:
Cristina Cardona
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	760,471	0
IMPOCONSUMO	0	0

32'439.844

FORMULA: DOMICILIO-7551
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA
CC 32439844
CL 77 S # 46 - 180 ED.ALTOS DE VALPARAISO SABANETA APT.908 TORRE 2
TELEFONO: 3137043380
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

233

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Cristina Cardona Le
32'439.844
3137043380

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Cardona identificado con cédula número 32'439.844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristina Cardona Le

FECHA 9-8-2024

Cristina Cardona Le
32'439.844

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-08-24 CÉDULA: 32439844

USUARIO: María Cristina Cardona # ORDEN: 7551

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Rosuvastatina 20mg	60	13-08-24
Dlap 2% Solus	2	13-08-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johana Muñoz	Hacyti	3719200

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331102413
FECHA: 13-08-2024 18:15
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2542995

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
155,736	2	0	0	311,472
255029-ALAP GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 6 ML				
99,355	2	0	0	198,710

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 510,182
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 510,182
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	510,182	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7551
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: 32'439 844
CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA
CC 32439844
CL 77 S # 46 - 180 ED.ALTOS DE VALPARAISO SABANETA APT.908 TORRE 2
TELEFONO: 3137043380
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

3248

235

962

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Ordoñez identificado con cédula número 32439844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristina Ordoñez

FECHA 13-08/24

	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 CRISTINA CARDONA

Cédula 32439844 código 7551

No. Carné

Fecha 09 08 2024

R/.		Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
ROSUVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
CARBONATO D E CALCIO 600/VITAMINAD 400UI TABELTA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA MENTE	60 SESENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
GLUICOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA HASTA OCT/2021	60 SESENTA
OLOPATADINA OFTALMICA(ALAP 0.2%)	APLICAR EN AMBOS OJOS 1 GOTA EN LA NOCHE	2 DOS
DICLOFENACO GEL 1 /(VOLTARENEMULGEL)	APLICAR EN RODILLA 2 VECES AL DIA	1 UNO
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cristina Cardona Le
321439.844
3137043380
9-8-2024

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

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

3749

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331102405
FECHA: 13-08-2024 17:48
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2542986
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
7,250	2	0	0	14,500
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	2	20	0	191,760
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.				
14,360	3	0	0	43,080
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G				
38,705	2	0	0	77,410

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 326,750
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 326,750
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	134,990	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7612
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA APT. 301
TELEFONO: 4896181

Media Ocampo
43506571
604.489.618

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

241

OBS:

212

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia Ocampo identificado con cédula número 43906571, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, mé permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nidia Ocampo Herrera

FECHA 12.08.2024.

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

Beneficiario

EDELMIRA HERRERA DE O.

C.C 32460854 Código 7612

Fecha 12 09 2024

	Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (ELTROXIN) VIA ORAL, TOMAR TABLETA LUNES, MERCOLES ,VIERNES DOMINGO Y EL RESTO D E LA SEMANA 2 DIARIAS EN AYUAS	100 CIEN
ACETAMINOFEN 500 / CAFEINA 65 MGR (DOLEX FORTE) VIA ORAI TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ZOPICLONA 7.5 (SEDORM) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBOMERO 97 4P OFTALMICO (SICCAFLUID GOTAS) APLICAR EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Nidia María Ocampo Herrera
43506579
604-4-89-61-81

1243

factura reemplazada con NC

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

3750

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331102751
FECHA: 14-08-2024 14:50
VENDEDOR: JOHN FREDY MUłOZ
SECUENCIA: 2543333
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS				
48,780	4	.0	0	195,120
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
40,740	4	0	0	162,960

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 358,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 358,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	358,080	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7716
NIT:.899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO ITAGUI A PT.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

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

245

9172

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Selene Ramírez G. identificado con cédula número 42787449, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14 agosto 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: E331129
759
FECHA: 15-10-2024 22:03
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2570353
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG
X 30 UNDS
52,740 4 0 0 210,960
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS
500 MG CAJA X 30 UNDS
44,100 4 0 0 176,400

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 387,360
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 387,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 387,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7716
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO I
ITAGUI 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:

CUFE: 7512b39aef239c7c086b5eb566

2c57b52b2a638c3deabba729782226573306
e9692b0bb3afebe83b32ce10676ae43bab

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Selene Ramírez G. identificado con cédula número 42787449, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-10-2024

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 42787449

Beneficiario
SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA

No. Carné 3655816-C

Fecha **13 AGOSTO 2024**

LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB (LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS**	**120 TAB**	**CIENTO VEINTE**
KEPPRA 500MG CJX30TAB (LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS**	**120 TAB**	**CIENTO VEINTE**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Selene Ramírez G.
C.C. 42787449
tel: 294 5275

CODIGO:7716

247

Factura reemplazada con NC

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

3751

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331102858
FECHA: 14-08-2024 18:14
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2543440

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	9,000	2	40	0	21,600
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	32,100	0	30	0	6,420
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOB RES NARANJA CAJA X 15 UNDS	87,510	4	0	0	350,040
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	143,010	2	0	0	286,020
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	65,604	2	0	0	131,208
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	5,887	2	0	0	11,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 807,062
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 807,062
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	807,062	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7843
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALLEGO NORE¬A BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890 930 534-0

249

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

70812938
3146188596

OBS:

057

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Osorio identificado con cédula número 70812938., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16-08-24

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: E331130
074
FECHA: 16-10-2024 17:25
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2570668
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
9,000 2 40 0 21,600
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 30 0 6,420
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 2 0 0 309,108
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG
CAJA X 28 UNDS
70,924 2 0 0 141,848
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0
.5 % CAJA 40 G
5,887 2 0 0 11,774

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 869,650
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 869,650
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 869,650 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7843
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALLEGO NORE╤A BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.900.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: fdcdb9bb2965f784672f086a7459
0a5815f4b011a8bcaef5e4b2567ef63729
b465baf2534d02c1f04d374ee1f62873f1

Ruben Mario Correa
70812538
3146188596

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Mario Correa 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 14-08-24

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
BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA
No. Carné 70812938 - A

Cédula 21822509

Fecha **14 AGOSTO 2024**

ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA 12 HORAS SI HAY MUCHO DOLOR	240 TAB	DOSCIENTOS CUARENTA
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB (ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA UN DÍA SÍ Y UN DÍA NO	30 TAB	TREINTA
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB (GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR UNO CADA DÍA ALAS 10 AM	60 SOB	SESENTA
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB (ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD (SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
P ROXICAM 0.5% GEL TUBX40G (PIROXICAM)	TÓPICO: APLICAR DOS VECES AL DÍA POR NECESIDAD	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

CODIGO:7843

70812938
3146188596.

251

Factura reemplazada con NC

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331102877
FECHA: 14-08-2024 18:44
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2543459

3752

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	37,650	1	0	0	37,650
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	2,399	1	0	0	2,399
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	232,560	2	0	0	465,120
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	39,300	1	0	0	39,300
100279-JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS	147,900	2	0	0	295,800
640762-TAMSULON INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	80,280	2	0	0	160,560
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	17,287	1	0	0	17,287
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	37,650	0	60	0	15,060
115111-ATORVASTATINA-MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,730	2	0	0	29,460

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,062,636
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,062,636
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	2,016	383
EXCLUIDAS:	1,060,237	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7845
NIT: 899999034-1

253

DATOS DEL CLIENTE:
CORREA VELEZ LUIS GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

70.812938
3146188596.

OBS:

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: E331129
750
FECHA: 15-10-2024 21:48
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2570344
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116503-GLUCOQUICK G30A INST. TIRI
LLAS CAJA X 50 UNDS
37,650 1 0 0 37,650
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. C
AJA X 50 UNDS
2,399 1 0 0 2,399
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
251,338 2 0 0 502,676
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
100279-JARDIANCE DUO INST. (RG) TA
BLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS
160,140 2 0 0 320,280
640762-TAMSULON INST.(TAMSULOSINA)
TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
80,280 2 0 0 160,560
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
17,287 1 0 0 17,287
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,124,672
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,124,672
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 2,016 383
EXCLUIDAS: 1,122,273 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO 7045

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREA VELEZ LUIS GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d9fd0e0905d7088c686cec3aacdb
c49ae72b71e1fff4961ee44c122aaba7ee
f1103e91a389e61a4cf105e634cbdf9e56

Ruben Dario Correa
70812938
3146188596

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Correa identificado con cédula número 70812938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 17-10-24

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331103264
FECHA: 15-08-2024 17:58
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2543846
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

352

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 13,920
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 13,920
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 13,920 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7845
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREA VELEZ LUIS GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

7082938

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Correa identificado con cédula número 70812938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16-08-24

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Osorio identificado con cédula número 70817928, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16-08-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14-08-24 CÉDULA: 3510338

USUARIO: Luis Gabriel Correa Velez # ORDEN: 7845

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Losartan 50 mg	60	15-08-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan 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
LUIS GABRIEL CORREA VELEZ
No. Carné 70812938 - B

Cédula 3510338

Fecha **14 AGOSTO 2024**

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN (INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA)	TRANSDÉRMICA: USAR UNA DIARIAMENTE	50 TIR	CINCUENTA
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN (INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA)	TRANSDÉRMICA: USAR UNA DIARIAMENTE	50 LAN	CINCUENTA
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA 25MCG (LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B. (MET FORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS (TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Capsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR (CLOBETASOL Propionato 0.05% CT)	TÓPICO: APLICAR DIARIAMENTE EN LA CARA POR LA NOCHE	01 TBO	UNO
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7845

70812938-
3146188586

259

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

3753

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331103284
FECHA: 15-08-2024 18:31
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¶OZ
SECUENCIA: 2543866
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181303-SYNTHROID TABLETAS 125 MCG CAJA X 90 UNDS
162,613 1 0 0 162,613
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
41,170 6 0 0 247,020
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
42,960 18 0 0 773,280
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
5,634 3 0 0 16,902
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS
34,600 1 20 0 41,520

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,241,335
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,241,335
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,241,335 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7846
NIT 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALMEIDA DE CARDONA ROSA MARAIA
CC 41655129
CR 48 # 76D S - 34 ED. LAS VEGAS PLAZA A PT.2609 T.5 SABANETA
TELEFONO: 3195533788
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

Rosa María Almeida de C. CC. 41655129

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

261

MEDI.GENERAL

OBS:

796

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Almeida identificado con cédula número 41655129, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 21-08-2024

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 ROSA MARIA ALMEIDA — **Cédula** 41655129 — Código 7646

No. Carné _____ — **Fecha** 14 / 08 / 202

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 125 UGR TABLETA (SYNTHROID)	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS	100 CIEN
ISPHAGULA SOBRES(FYBOGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	60 SESENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI(CALTRATED)	VIA ORAL TOMAR 9 TABLETAS AL DIA	540 QUINIENTAS CUARENTA
DICLOFENACO GEL 1%	APLICAR EN AREA DOLORSA 2 VECES AL DIA	3 TRES
ACETAMINOFEN325/CODEINA8 TABELTA	VI AORAL , TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE

Firma y Sello del Médico

Rosa María Almeida doc.
cc 41655129
T.f: 3193533788

Factura reemplazada con NC

3754

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331103298
FECHA: 15-08-2024 18:51
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2543880
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.25 M CG CAJA X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 5 0 0 125,700
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLU CION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TAB LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
100278-ADOREM (ACETAMINOFEN) INST. TABLET AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 20 0 41,520
213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,060 2 0 0 30,120
600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRAS CO 160 G
24,191 2 0 0 48,382
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS
38,500 1 0 0 38,500

265

492

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 864,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 864,480
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	864,480	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7965
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELEFONO: 4877525
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: CC21524896 TM=4F27565

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 21524896, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15 8 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 | A: E331 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331129
739
FECHA: 15-10-2024 21:30
VENDEDOR: JOHN FREDY MU┬OZ
SECUENCIA: 2570333
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS
0.25 MCG CAJA X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 U
NDS
25,140 5 0 0 125,700
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 2 0 0 309,108
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
300 1 0 0 39,300
100278-ADOREM (ACETAMINOFEN) INST.
TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 20 0 41,520
213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30
MG CAJA X 30 UNDS
16,308 2 0 0 32,616
600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 33
50 FRASCO 160 G
24,191 2 0 0 48,382

SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 890,064
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 890,064
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 890,064 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7965
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA
ITAGUI
TELEFONO: 4877525
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 21394896

4877525

CUFE: 988f8cc9a29ec1585e85bdd4821e
a3237481ec401341a664621ef73828090a

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 21394896, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

Beneficiario ANA DE JESUS PARRA B. **Cédula** 21721562 código 7965

No. Carné 71665514 **Fecha** 15 08 2024

R/.		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MG.TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
AMLODIPINO 5MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ALGINATOD E SODIO/BICARBONATODE SODIO/CARBONATOD E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES D E LA COMIDA	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELILOSA GOTAS (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
LOSARTAN 50 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ATORVASTATINA ,EZETIMIBA TABLETAS 10/20MG (COLMIBE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNE S	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (ADOREM)	VIA ORAL, TOMAR HASTA 2 TABLETAS AL DIA SI HAY DOLOR	120 CIENTO VEINTE
MIRTAZAPINA 30 MGR	VIA ORAL, TOMAR	60 SESENTA

Samuel P
CC 1324526
Tm 48.77526

267

TABLETA MK	1 TABLETA EN LA NOCHE	
POLIETILLENGLICOS FRASCO 160 MGR	VIA ORAL TOMAR 1 MEDIDA EN LA NOCHE	2 DOS FRASCOS
MELATONINA 3 MGR(MELATONINA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLTA EN LA NOCJHE	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

Falto Eutirox 25 mg 1 caja

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

355

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331103796
FECHA: 16-08-2024 18:41
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2544378
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G				
5,887	1	0	0	5,887
203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND				
114,897	1	0	0	114,897
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML				
16,256	1	0	0	16,256

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 137,040
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 137,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	137,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8110
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULETA LOAIZA SALOME
TI 1000873755
CL 73 S # 26 - 21 SABANETA LA DOCTORA L OMA LOS HENAO
TELEFONO: 2884109
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

Agosto 17/2024
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD John Loaiza.
MEDI.GENERAL cc: 1017.120.537.
3052492697.

OBS:

271

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo John Loaiza. identificado con cédula número 1.017.128.537., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA John Loaiza.

FECHA 17/08/2024.

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 1000873755

Beneficiario
SALOME ZULETA LOAIZA
No. Carné 8276580-E

Fecha **16 AGOSTO 2024**

PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G (PIROXICAM)	TÓPICO: APLICAR DOS VECES AL DÍA POR NECESIDAD EN EL BRAZO AFECTADO	01 TBO	UNO
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA IM CADA 10 DÍAS POR UN MES	03 AMP	TRES
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML (DESONIDA 1MGML Loción)	TÓPICA: APLICAR DIARIAMENTE EN PALMAS Y ZONAS AFECTADAS	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

John Loaiza · 17/8/2024.
1.017.129.537.

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:8110

273

Factura reemplazada con NC

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

3756

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331103801
FECHA: 16-08-2024 18:46
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2544383
CODIGO-NOMBRE
V.UNI- . ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800

100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
26,992 2 0 0 53,984

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 553,064
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 553,064
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 553,064 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8106
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 84 # 50A - 72 BARRIO STA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3136289074
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 43062003
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Ines Rocio Velasquez

OBS: 3136289074 / 5

275

967

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Velazquez de O identificado con cédula número 43062003, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ines Rocio Velazquez O

FECHA 16 08 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: E331129
730
FECHA: 15-10-2024 21:16
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2570324
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800
100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISA
RTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
29,209 2 0 0 58,418
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 557,498
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 557,498
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 557,498 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8106
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 84 # 50A - 72 BARRIO STA MARI
A ITAGUI
TELEFONO: 3136289074
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: 6bc1556c38a581de3ad54ed62f4f
c98e2461?d1d5b3b7cad3ccbf4b95ab231
ad9e0749[illegible]785b078518d1707248daddc

Dionisio Granada
CC 3433960
Tel 3106812520

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dionisio Granada identificado con cédula número 3433960, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15/10-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA
No. Carné 3433960 - C

Cédula 43062003

Fecha **16 AGOSTO 2024**

STAFEN 135/20MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE POR DOS MESES	60 CAP	SESENTA
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR DOS MESES	60 CAP	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS (7AM - 3PM – 10 PM) POR NECESIDAD	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

Ines Rocio V
43062200
3136289044

CODIGO:8106

277

Factura reemplazada con NC

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

3557

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331106383
FECHA: 21-08-2024 16:17
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2546965
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115900-METASPRAY INST. (RG) MOMETASON SPRAY NASAL CAJA 18 ML				
173,485	2	0	0	346,970

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 346,970
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 346,970
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	346,970	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8178
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAY
ABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.far[illegible]pasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 2856043

OBS: Socorro Palacio
21735535
Agosto 21-2024

279

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Socorro Palacio identificado con cédula número 21735393, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Socorro Palacio

FECHA Agosto 21 - 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 05-07-2024
DE: E331 1 A: E331 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331129
728
FECHA: 15-10-2024 21:12
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2570322
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: DOMICILIO-8178
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: 31 374675
LOPICA 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

OBS:

CUFE: 54ad3baef8cc9484e687cbd1d98c
f72e107995dd410b648cd4c43b551844d6
ff30001a941cbdcdff31e87cad0bb7f354

Hector Rios P
8960881
3113874675

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector rios P identificado con cédula número 8960881, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-10/2024

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
EUGENIA PALACIO DE RIOS

C.C 21734849 Código 8178

Fecha 20 08 2024

		Cantidad
FUROATO D E MOMETASONA SPRAY NASAL(METASPRAY)	HACR 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL1 VEZ AL DIA TRANSCRIPCION D E OTORRINO	2 DOS

Firma y Sello del Médico

Socorro Palacio
21735535
tel 255658
Agosto 21-2024

281

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

3550

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331106387
FECHA: 21-08-2024 16:23
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2546969
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669438-BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS				
37,500	4	0	0	150,000
213018-ACICLOVIR MK TABLETAS 200 MG CAJA X 25 UNDS				
16,871	15	0	0	253,065

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 403,065
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 403,065
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	403,065	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8175
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPIÑO CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729
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

Saby María Marín C.
OBS: 60337881
321 617 8389

283

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Saby M. Marín Campiño identificado con cédula número 60337881 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Saby Marín Campiño

FECHA 21/08/2024

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

Beneficiario CARMEN TERESA CAMPIÑO — **Cédula** 32327137 — Código 8175

No. Carné _____ — **Fecha** 20 08 2024

R/.	Cantidad
TRIMETROPIN SULFA 160/800(BACTRIM F) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA LUNES , MIERCOLES Y VIERNES POR 3 MESES , CUANDO INICIE EL IBUTRINIB	36 TREINTA Y SEIS
ACICLOVIR 200 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 2 TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 MESES , CUANDO INICIE EL IBUTRINIB	360 TRESCIENTOS SESENTA
TRANSCRIPCION DE ONCOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Saby María Marín C.
60 337.881
321 617 83 89

Factura reemplazada con NC

3759

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331106395
FECHA: 21-08-2024 16:47
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2546977
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
5,140	6	0	0	30,840
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS				
20,664	2	0	0	41,328
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS				
18,620	2	0	0	37,240
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
42,960	2	0	0	85,920
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	60	0	44,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 239,608
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 239,608
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	239,608	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8262
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPI╤O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

297

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Saby María Marín C.
OBS: 60337881
321 617 8389

882

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Saby M. Marín Compiño identificado con cédula número 60337881, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Saby María Marín C.

FECHA 21/08/2024

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: E331129
727
FECHA: 15-10-2024 21:08
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2570321
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GENFAR INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 6 0 0 30,840
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,355 2 0 0 44,710
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 242,990
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 242,990
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 242,990 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8262
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPI¬O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR
2 SAN ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ca6fe9743372c27572c258e0c5a7
705c32288ea40d9d34d1ffc7bf0197e59e
ee386c8548771f7b95c8e24a2d93f05908

Santiago Marin Campiño
1128463278
301 707 0391

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Marin Campiño identificado con cédula número 1128463278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA SMC

FECHA 25/10/2024

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
CARMEN TERESA CAMPIÑO — Cédula 32327137 — Código 8262

No. Carné — Fecha 21 08 2024

R/.		Cantidad
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA MGR MGR TABLETAMK	VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA EN LA NIOCHE	60 SESENTA
VALSARTAN 80 MGRTABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
CARBONATOD E CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI TABELTA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
	Para 2 meses	

Firma y Sello del Médico

Saby María Marín C.
60'337.881
321 617 83 89

CARBONATOD E CALCIO

289

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

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

3760

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331106423
FECHA: 21-08-2024 17:57
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2547010
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB
LETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA
X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % FRASCO 15 ML
25,500 2 0 0 51,000
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
71,880 1 0 0 71,880

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 298,368
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 298,368
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 298,368 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8246
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 BARRIO LA PRADERA CAL
DAS
TELEFONO: 6020367
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

291

Factura Cuenta: NIT: 890.980.884 6

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alejandra Alvarez
CC. 43556702
OBS: 3147808767
21-08-2024

782

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331107220
FECHA: 23-08-2024 17:55
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2547807
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
261620-PROGENDO C╧PSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS				
160,638	2	0	0	321,276

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 321,276
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 321,276
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	321,276	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8246
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 BARRIO LA PRADERA CAL DAS
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
23-08-2024
Alejandra Alvarez
OBS: 43556702
3147808767

3200

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 Alejandra Alvarez

FECHA 23-08-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsy Alejandra Alvarez 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 Alejandra Alvarez

FECHA 27-08-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-08-2024 CÉDULA: 43556702

USUARIO: Elsy Alejandra Alvarez Galvis ORDEN: 8246

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Progesterona 100mg	60	23-08-24
Estradiol 60mg	1	Agotado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Itagüí	3719200

DJS

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

Beneficiario
ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS

C.C 43556702 Código 8246

Fecha 21 08 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ESCITALOPRAM 10 MG GENFAR TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA MK 10 MG VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA MENSUALMENTE	2 DOS
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES Y 2 TABLETAS SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
HIALURONATO DE SODIO 0.4% OFTALMICO (HIALTEARS 15 ML) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D) CAPSULA VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DE LUNES A VIERNES	30 TREINTA
PROGESTERONA 100 MGR CAPSULA(PROGENDO) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ESTRADIOL(ESTROGEL 60MG/100MGR) X 100 ML APLICAR 2 PUFF EN	1 UNO

HIALURONATO DE SODIO

ANTEBRAZO		
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Alesandra Alvarez
43556702
3147808767

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

Factura reemplazada con NC

361

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331106864
FECHA: 22-08-2024 18:13
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2547451

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS	9,714	1	0	0	9,714
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	130,816	1	0	0	130,816
225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCA L 100 MCG CAJA 200 DOSIS	12,571	1	0	0	12,571
100279-XYLOPROCIO INST. (CF) UNGUENTO CAJ A 20 G	69,430	1	0	0	69,430
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB LETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	17,836	1	0	0	17,836
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS	9,262	1	0	0	9,262
100278-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 M G CAJA X 300 UNDS	81,300	0	30	0	8,130
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	42,210	1	0	0	42,210
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	32,100	0	30	0	6,420
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIM IDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	42,084	1	0	0	42,084
375751-SERETIDE (RG) 25/250 MCG INHALADOR 120 DOSIS	114,068	1	0	0	114,068
253743-SPIRIVA-RESPIMAT (RG) 2.5MCG INHAL ADOR 4 ML	99,298	1	0	0	99,298
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS	79,900	1	10	0	95,880

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

301

TOTAL: 657,719

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

MEDIO DE PAGO: CREDITO 657,719

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	561,839	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8342

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA

CC 22195986

CL 58 # 60 - 40. BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELEFONO: 3137833234

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

---

leidy johana Molina Gonzalez

OBS: 22/08/2024

cc. 1036598262

tel: 3137833234

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo leidy Molina Gonzalez identificado con cédula número 1036598262, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA leidy Molina

FECHA 22/08/2024

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
[illegible]IDES 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: E331129
724
FECHA: 15-10-2024 20:57
VENDEDOR: JOHN FREDY MU[illegible]OZ
SECUENCIA: 2570318
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,816 1 0 0 130,816
225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALAD
OR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS
12,571 1 0 0 12,571
100279-XYLOPROCTO INST. (CF) UNGUE
NTO CAJA 20 G
69,430 1 0 0 69,430
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 1 0 0 17,836
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,262 1 0 0 9,262
100278-METFORMINA MK INST. TABLETA
S 850 MG CAJA X 300 UNDS
81,300 0 30 0 8,130
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 1 0 0 42,210
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 30 0 6,420
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 1 0 0 42,084
375751-SERETIDE (RG) 25/250 MCG IN
HALADOR 120 DOSIS
123,300 1 0 0 123,300
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MC
G INHALADOR 4 ML
107,313 1 0 0 107,313
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 674,966
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 674,966
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	579,086	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8342
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAV
A ITAGUI
TELEFONO: 3137833234
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: Flor Gonzalez
42896175

CUFE: bf7f7f6c7b2aa9a0a73c4aab6ef9
2aea620a4cd707ddd2ba0e03444ef12492
f53af6fa4ecd89e6e4d56a188b464e145e

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Gonzalez identificado con cédula número 42896175, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Flor Gonzalez

FECHA 15/10/2024

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 22195986

Beneficiario
MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA

Código 8342

No. Carné 71654061-A

Fecha 22 AGOSTO 2024

LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO (A LAS 5 AM)	30 TAB	TREINTA
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB (ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (08PM) POR 90 DÍAS	30 TAB	TREINTA
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS (SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol)	HACER 2 PUFF POR INHALOCAMARA CADA 8 HORAS (6AM-2PM-10PM) POR 3 MESES	01 FCO	UNO
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX10G (L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO)	TÓPICO: APLICAR CADA 12 HORAS EN HEMORROIDES POR 10 DÍAS	01 TBO	UNO
ESCITALOPRAM 10MG CJX30TAB MK (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA	30 TAB	TREINTA
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB (METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
METFORMINA 850MG CJX30TAB (METFORMINA 850MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO	30 TAB	TREINTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB (ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA UN DÍA SÍ Y UN DÍA NO	30 TAB	TREINTA
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS.	28 TAB	VEINTIOCHO
SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 25+250µg PIO (AEROSOL INHALADOR X120Dosis)	INHALATORIO: DOS PUFF C/ 12 HORAS	01 FCO	UNO
TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución (SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS)	INHALATORIO: DOS PUFF CADA DÍA, SIEMPRE A LA MISMA HORA	01 FCO	UNO
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM – 8PM) POR NECESIDAD	60 TAB.	SESENTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA PARA COMPLETAR FÓRMULA DE ALTA MÉDICA EN JUNIO 2024. SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 16OCT2024.		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Leidy Molina Gonzalez
cc. 1036598262
22/08/2024

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

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

3762

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331106870
FECHA: 22-08-2024 18:25
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2547457
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,428 1 30 0 128,571
240073-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
156,846 1 0 0 156,846
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TAB LETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480
132210-KETOPROFENO INT. GENFAR GEL 2.5% TUBO 60 G
8,990 1 0 0 8,990
100279-OSTEOCAL D (CALCIO CARB) INST. TAB LETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UNDS
7,500 1 0 0 7,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 344,387
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 344,387
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 344,387 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8301
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA APT. 301
TELEFONO: 4896181
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

305

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 22-08-2024

OBS: Nidia Maria Ocampo H
43506579
604 489 01 81

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia Maria Ocampo H identificado con cédula número 43506579, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22-08-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-08-2024 CÉDULA: 32460854

USUARIO: Edilmira Herrera # ORDEN: 8301

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nuvid-D Capsulas	24	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sahira Muñoz	Itagüí	3749240

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

3262

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331107212
FECHA: 23-08-2024 17:45
VENDEDOR: JOHN FREDY MU÷OZ
SECUENCIA: 2547799
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181317-NUEVID D VITAMINA D3 TABLETAS RECUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS				
128,619	1	0	0	128,619

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 128,619
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 128,619
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	128,619	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8301
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA APT. 301
TELEFONO: 4896181
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: Nidia Maria Ocampo H
43500579
604. 489.61.81

307

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas Mario Ocampo identificado con cédula número 43506579, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23-08-2024.

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

Beneficiario

EDELMIRA HERRERA DE O.

C.C 32460854 Código 8301

Fecha 22 08 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN325/HIDROCODONA5 MGRTABLETA (SINALGEN) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 MESES .PRIMERA ENTREGA	120 CIENTO VEINTE
DIASCEREINA 50 MGR CAPSULA (ARTRODAR) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
COLCHICINA 0.5 MG TABELTA (COLCHIMEDIO) VIA ORAL TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES	60 SESENTA
KETOPROFENO GEL 2.5% APLICAR 2 VECES AL DIA EN RODILLA IZQUIERDA POR 15 DIAS	1 UNO
CARBONATO D E CALCIO/VITAMINA D 330 UI (OSTEOCAL D) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERO POR 3 MESES	60 S ESENTA
VITAMINA D 3 7000UI CAPSULA (NUEVID) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA VIERNES SABADO Y DOMINGO POR 6 MESES	24 VEINTICUATRO
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Nidia Maria Ocampo M.
43506579
604-489-61-81
22-08-2024.

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

3763

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331106898
FECHA: 22-08-2024 19:31
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2547485
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
346098-CORTIOFTAL F GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML				
4,920	1	0	0	4,920
013057-MYDRIACYL GOTAS OFTALMICAS 1 % FRASCO 15 ML				
30,708	1	0	0	30,708

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 35,628
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 35,628
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,628	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8278
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.
CC 39160573
CR 49 # 126 S - 12 BARRIO OLAYA HERRERA CALDAS
TELEFONO: 6104870
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 6104870

OBS: Luis Fernando Vélez
6104870 22.8.24

311

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Vilez identificado con cédula número 15 250623, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22-12-24

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 39160573

Beneficiario
AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ

No. Carné 15250663 - C

Fecha **21 AGOSTO 2024**

CORTIOFTAL F SUSPENSION OFTALMOLOGICA ESTÉRIL FRASCO X 5ML (PREDNISOLONA ACETATO 1% FENILEFRINA CLORHIDRATO 0,12%)	**OFTÁLMICA: DOS GOTAS EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR UN MES**	**01 FCO**	**UNO**
MIDRYACIL1% GOTAS OFTALMICAS FCO 15 ML (TROPICAMIDA,1% SLN OFTALMICA ESTERIL)	**OFTÁLMICA: DOS GOTAS EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR UN MES**	**01 FCO**	**UNO**

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

TRANSCRIPCIÓN OFTALMOLOGÍA

Juis Fernando Vélez
1525066 3' 22.08 24

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:8278

353

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

376A

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331106900
FECHA: 22-08-2024 19:35
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2547487
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G				
381,469	1	0	0	381,469

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 381,469
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 381,469
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	381,469	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8293
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO ECHAVARRIA ALEXANDRA MARIA
CC 43161458
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO PRADO
TELEFONO: 3004822256
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

43161458

OBS:

3505006451 23 agosto 24

315

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra María C. identificado con cédula número 43 161. 458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alexandra Cano

FECHA 23 agosto 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
ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA
No. Carné 98498685-C

Cédula 43161458

Fecha 21 AGOSTO 2024

CROMUS 0.1% UNG TBOX30G (TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento)	TÓPICO: APLICAR DE ACUERDO CON INDICACIONES DEL ESPECIALISTA POR TRES MESES	01 TBO	UNO
FORMULA UNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Alexandra Cano
43161458
350 300 6481

CODIGO:8293

23 ago 2024

317

Factura reemplazada con NC

3265

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 250 3
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941073-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 --4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331106908
FECHA: 22-08-2024 19:58
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2547495
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
28,417 1 0 0 28,417
379167-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS
3,315 1 0 0 3,315
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,700 0 90 0 9,630
662026-ZOLOF INST. (SERTRALINA) TABLETA 100 MG CAJA X 10 UNDS
101,000 4 0 0 404,000
662986-ZOLOF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
101,000 4 0 0 404,000
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS
31,390 18 0 0 565,020
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G
15,407 1 0 0 15,407
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
173,485 3 0 0 520,455
683116-FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 9 0 0 81,450

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,049,464
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,049,464
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,049,464 0
IMPOCONSUMO 0 0

319

FARMACIA: DOMICILIO 0377
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DEL SUR A
PT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mateo Mejia P.
cc 1000 409 009
tel 300 6077922

OBS:

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: E331129
719
FECHA: 15-10-2024 20:45
VENDEDOR: JOHN FREDY MU┬OZ
SECUENCIA: 2570313
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,417 1 0 0 28,417
379167-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.
5 MG CAJA X 7 UNDS
3,315 1 0 0 3,315
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,700 0 90 0 9,630
662026-ZOLOF INST. (SERTRALINA) TA
BLETA 100 MG CAJA X 10 UNDS
101,000 4 0 0 404,000
662986-++++ZOLOF INST. TABLETAS 10
0 MG CAJA X 10 UNDS
101,000 4 0 0 404,000
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SA
CHET CAJA X 10 UNDS
31,390 18 0 0 565,020
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2
% CAJA 15 G
15,407 1 0 0 15,407
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI
GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST
. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
187,486 3 0 0 562,458
683116-FEXOFENADINA LA SANT╔ INST.
TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 9 0 0 81,450

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,091,467
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,091,467
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,091,467 0

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8377
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DE
L SUR APT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: b6e7fc57662dfc5b7d4450dff500
876f346867fba72c1437afaa47f5a80e65
3253b6829b7993c125cb9e96017811af56

Mateo Mejía Posada
cc 1000 407 009
Tel 300 607 79 22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Mejía Posada, identificado con cédula número 1000 407 009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 15/10/2024

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

375

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331109260
FECHA: 28-08-2024 17:10
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2549848
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662986-++++ZOLOF INST. TABLETAS 100 MG CA JA X 10 UNDS
101,000 1 0 0 101,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 101,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 101,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	101,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8377
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DEL SUR A PT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mateo Mejía P.
c 1000 409 009
Tel 300 607 7922

OBS:

321

226

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Mejía Posada identificado con cédula número 1000 407 009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29/08/2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Mejía Posada identificado con cédula número 1000 409 009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22/08/2024

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-08-2024 CÉDULA: 1000409009

USUARIO: Mateo Mejía Posada # ORDEN: 68377

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Zolaf 100 mg	10	26-08-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johana Muñoz	Itagüí	3777200

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MATEO MEJIA POSADA
No. Carné 43562551-D

Cédula 1000409009

Fecha **22 AGOSTO 2024**

EFEXOR XR 75MG CJX30CAP (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE, AL TERMINAR LAS 7 CAPSULAS DE 37.5	30 CAP	TREINTA
EFEXOR 37.5MG CMP CJX7CMP (VENLAFAXINA CLORHIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	07 CAP	SIETE
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB (IMIPRAMINA CLORHIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS.	90 TAB	NOVENTA
ZOLOF 100MG CJX30TAB (SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
GASTROFAST ADVANCE (ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE, 20 MINUTOS LUEGO DEL DESAYUNO Y DE LA CENA	180 SOB	CIENTO OCHENTA
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G (MUPIROCINA 20MGG Emulsión)	TÓPICO: MEZCLAR CON LA OTRA CREMA Y APLICAR EN ÁREA AFECTADA, DOS VECES AL DÍA HASTA QUE LESIONES DESAPAREZCAN.	01 TBO	UNO
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA	01 TBO	UNO
RINOSAL SPRAY NASAL 0,05% FCO X 18 GR (MOMETASONA FUROATO 0,05% Suspensión)	VIA INHALATORIA: DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA DÍA, DE ACUERDO CON LO INDICADO POR ORL	03 FCO	TRES
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS (5 PM PREFERIBLEMENTE)	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN PSIQUIATRÍA + MEDICACIÓN HABITUAL		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Mateo Mejia P.
CC 1000 409 009
Tel 300 607 99 22

CODIGO:8377

325

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

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

3766

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331107217
FECHA: 23-08-2024 17:49
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2547804
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
14,400	2	0	0	28,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 28,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 28,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8432
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 ITAGUI-JARDINES DE LA GLORIA INT 401
TELEFONO: 3133174648
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Felipe Salazar J.
1037573607
CC 3058120882

327

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andres Felipe Salazar Jaramillo identificado con cédula número 1037573607, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Felipe Salazar J.

FECHA 23-08-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1000759583

Beneficiario
ABRAHAM ZAPATA ORTIZ

No. Carné 21575141-E

Fecha **23 AGOSTO 2024**

EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	**VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, DE LUNES A VIERNES**	**75 TAB**	**SETENTA Y CINCO**
FÓRMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	**SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA DE ACUERDO CON LAS PRÓXIMAS EXISTENCIAS**		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Felipe Salazar S
1037573607
3058120882

CODIGO:8432

329

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331107239
FECHA: 23-08-2024 18:46
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2547826
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-ZENTAIR (ENTECAVIR) RG INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS
425,700 1 0 0 425,700
100280-IMBRUVICA (IBRUTINIB) RG INST. TABLETAS 560MG CAJA X 30 UNDS
30,000,000 1 0 0 30,000,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 30,425,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 30,425,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 30,425,700 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7879
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPI¤O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729
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

Saby María Marín C.
OBS: 60 337 881
321 617 8389

337

331

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Saby M. Marín Campiño identificado con cédula número 60'337 881, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Saby Maria Marín C.

FECHA 23-08-2024

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

Beneficiario
CARMEN TERESA CAMPIÑO — Cédula 32327137 — Código 7879

No. Carné — Fecha 14 08 2024

R/.	Cantidad
ENTECAVIR 0.5 MG TABLETA VIA ORAL , 1 DIARIAMENTE POR 3 MESES INICIAR CUANDO TENGA EL IBUTRINIB	60 SESENTA
IBUTRINIB 560 MGR TABELTA IA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE . OR 3 MESES	60 SESENTA
TRANSCRIPCION DE HEMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Saby María Marín C.
60'337 881
321 617 8389

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

CUFE: Insertado desde c≥igo. Pendiente e nvφo a Cadena

3760

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331108492
FECHA: 26-08-2024 18:30
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2549080
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 2 0 0 420,960
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 2 0 0 309,108
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,005,170
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,005,170
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,005,170	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8465
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI

335

CALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295
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: * Gildardo Givaldo S
* 3493214
* 604 2784295

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gildardo Givaldo identificado con cédula número 3493214, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gildardo Givaldo

FECHA 26- Agosto 2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CARMEN LUCIA GIRALDO

Cédula 21777115

Código 8465

No. Carné

Fecha 26 08 2024

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG. TABLETA (SATOREN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO.	60 SESENTA
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20MGR TABLETA(COLMIBE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60 SESENTA
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABELTA (NATRILIX SR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A JUEVAES	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS VIERNES SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
VITAMINA D 3 CAPSULAS (FARMA D)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

GLORIA PATRICIA LÒPEZ YEPES
RM- 51607-96

Firma y Sello del Médico

Cildardo Giraldo S
3493214
6042784295

337

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

3769

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331108503
FECHA: 26-08-2024 18:40
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2549091
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAP SULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
33,120 1 0 0 33,120
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 3 0 0 72,060

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 276,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 276,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 276,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8455
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 3137833484
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: Poco de fiarse de V. / 24480574 2887721

339

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Betancur M. identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Betancur de Valencia

FECHA Agosto 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
MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA
No. Carné 7507770 - C

Cédula 24480574

Código 8455

Fecha 26 AGOSTO 2024

ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
DOLEX 500MG ECOX24 TR (ACETAMINOFEN 500MG TR) ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR DOLOR	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

Rocio Betancur de V.
24480574

Telef. 2887721

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

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

3770

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331108872
FECHA: 27-08-2024 17:34
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2549460
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML				
37,194	3	0	0	111,582

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 111,582
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 111,582
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	111,582	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8531
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ GONZALEZ FLOR MARIA
CC 42765197
CL 31 # 47A - 19 BARRIO SAN PIO ITAGUI
TELEFONO: 3225100621
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:

flor maria Sanchez
42 765 197
305 813 1145

343

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo flor maria Sanchez identificado con cédula número 42765197 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA flor maria Sanchez

FECHA 28 08 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
FLOR MARIA SANCHEZ GONZALEZ
No. Carné 70125627-C

D.I. 42765197

Fecha 27 AGOSTO 2024

SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML (400+PROPILENGLICOL)	OFTÁLMICA: 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	03 FCO	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN OPTOMETRÍA		

flor marico Sanchez
42765197
305 8131145

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:8531

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

3771

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331108880
FECHA: 27-08-2024 17:53
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2549468

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS	71,880	1	0	0	71,880
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	61,290	2	0	0	122,580
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,800	0	120	0	27,840
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	37,650	0	60	0	15,060
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,730	1	0	0	14,730
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	29,820	1	0	0	29,820
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	37,000	0	20	0	740
024125-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 3 X 10 UNDS	47,842	1	0	0	47,842
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	11,100	0	30	0	1,110
134321-TRIMEBUTINA GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	6,360	2	0	0	12,720
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	5,887	1	0	0	5,887
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	25,140	5	0	0	125,700

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 475,909
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 475,909
FORMA DE PAGO: CREDITO

347

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	40,203	7,639
EXCLUIDAS:	428,067	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8534
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 SAB
TELEFONO: 5788730
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO Luis E. Castillo
BUENO ARIZA WENDY LAURA CC 8286810
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Tel. 3136133632

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis E. Castillo B 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 27/08/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32522297

Beneficiario
LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO

No. Carné 8286810-C

Fecha **27 AGOSTO 2024**

FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
NOLVADEX-D 20mg TAB CJX30TAB (TAMOXIFENO CITRATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	20 TAB	VEINTE
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (CALCIOCITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB (FOLICO ACIDO 1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	20 TAB	VEINTE
CF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV (ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB (PREDNISOLONA 5MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	15 TAB	QUINCE
TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta (TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS LUEGO DEL ALMUERZO	60 TAB	SESENTA
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G (PIROXICAM)	VIA TÓPICA: APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA SOBRE ÁREAS AFECTADAS	01 TBO	UNO
ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio + CARBONATO calcio (5+2.67+1.6)G/100ML Suspensión (GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA NOCHE	60 SOB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	CANTIDADES AJUSTADAS A LAS EXISTENCIAS ACTUALES. SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 20OCT2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

LUIS E. Castillo B
CC 8286810
Tel 3136133632

CODIGO:8534

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 5. - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315

3772

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331109263
FECHA: 28-08-2024 17:18
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2549851
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT, FRA DTO PARCIAL

683116-FEXOFENADINA LA SANT╔ INST. TABLET AS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 6 0 0 54,300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 54,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 54,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8581
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA MIRA ELIANA
CC 1022150958
CL 128 S # 50 - 24 MUNICIPIO CALDAS ANT.

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

╤Z YEPES GLORIA PATRICIA
ES. 'IALIDAD
MEDI.GENERAL
Juan Bedoya
OBS: 9858951 cel 3138069147

351

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Bedoya identificado con cédula número 9858265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 28/08/2024

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 TI 1022150958 Código 8581

ELIANA BEDOYA MIRA

LUGAR: MEDELLIN 28 08 2024

	CANTIDAD
FEXOFENADINA 120 MGR TABELTA VIA OPRAL TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Gloria JY

FIRMA Y SELLO MÈDICO

Juan Bedoya
CC 98896857
CEL 3138016917

Gloria JY

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

373

CUFE: Insertado desde cεdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331109268
FECHA: 28-08-2024 17:27
VENDEDOR: JOHN FREDY MUτOZ
SECUENCIA: 2549856
CODIGO-NOMBRE
V.UNI . ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 4 0 0 119,280
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 130,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 130,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION . BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 130,560 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8588
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALMEIDA DE CARDONA ROSA MARIA
CC 41655129
CR 48 # 76D S - 34 ED. LAS VEGAS PLAZA A PT.2609 T.5 SABANETA
TELEFONO: 3195533788
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Rosa Maria Almeida de C. CC 41655129

355

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Almeida del identificado con cédula número 41655129, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 María Almeida del.

FECHA 28-08-2024

356

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

Beneficiario **ROSA MARIA ALMEIDA DE CARDONA**	**CC** 41655129 Código 8588 **28 08 2024**

CITRATO DE CALCIO 1500 MGVITAMINA D3 200UI(CITRAGEL O CAPRIMIDA) **VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA , 2 VECES AL DIA**	**120 CIENTO VEINTE**
CALCITRIOL 0.25 CAPSULA VIA ORAL TOMAR 1 CAPSUILA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
TRANSCRIPCIOND E ENDOCRINO	

Firma y Sello del Médico

Rosa Almeida de C.
CC 41655129
Cel. 3195133788.

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

3774

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331109283
FECHA: 28-08-2024 18:07
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2549871

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	24,020	3	0	0	72,060
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	19,437	2	0	0	38,874
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	8,010	2	0	0	16,020
669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	14,850	8	0	0	118,800
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	167,925	0	60	0	33,585
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	18,525	2	0	0	37,050
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	38,527	2	0	0	77,055
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	2,270	6	0	0	13,620
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	4,180	2	0	0	8,360
323154-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 21 UNDS	92,726	3	0	0	278,178

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 711,120
----------[FORMAS DE PAGO]---------- -------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 711,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

359

EXCLUIDAS:	355,887	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8612
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635
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 Teresa Zuleta Ciro
42760765
OBS: 300 7803757

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

3774

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331109654
FECHA: 29-08-2024 18:14
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2550242

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS 307,475	1	0	0	307,475
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 35,160	2	0	0	70,320

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 377,795
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 377,795
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	377,795	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8612
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635
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
----------42760265

OBS: 3007803757

361

796

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Zuleta Ciro identificado con cédula número 42.760.265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29-08-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Zuleta Cano identificado con cédula número 42760265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28-08-2024

Teresa Zuleta Cano

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-08-2024 CÉDULA: 21360373

USUARIO: Teresa de J Cano Carvajal # ORDEN: 8612

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Daflón 1000 mg sobres	30	29-08-24
Atorvastatina 40	60	29-08-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Itagüí	3719200

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL
No. Carné 70060248-C

D.I. 21360373

Fecha **28 AGOSTO 2024**

FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y MICRONIZADA (correspondiendo a DIOSMINA: 90% 900 mg FLAVONOIDES expresados EN HESPERIDINA: 10% 100 mg) 1000 mg (DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL)	**VÍA ORAL: TOMAR UN SOBRE UN DÍA SÍ Y UN DÍA NO**	**30 SOB**	**TREINTA**
DOLEX DURA + 665MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA (ACETAMINOFEN)	**VIA ORAL: ENTREGAR CÁPSULAS BLANDAS PARA TOMAR CADA 24 HORAS.**	**60 CAP**	**SESENTA**
KETUM GEL 2.5% TBOX30G (KETOPROFENO 25MGG Gel)	**TÓPICA: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA POR EL DOLOR**	**02 TBO**	**DOS**
SERTRALINA 50MG CJX10TAB (SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS**	**60 TAB**	**SESENTA**
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB (LEVODOPA CARBIDOPA)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA SEIS HORAS**	**240 TAB**	**DOSCIENTOS CUARENTA**
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	**VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE**	**60 TAB**	**SESENTA**
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE**	**60 TAB**	**SESENTA**
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP (METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS**	**60 TAB**	**SESENTA**
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	**VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO, CADA SEIS HORAS POR NECESIDAD**	**02 FCO**	**DOS**
VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura)	**VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS (7 AM) POR DOS MESES**	**60 TAB**	**SESENTA**
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP (OMEPRAZOL 20MG Capsula de cubierta dura)	**VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO**	**60 CAP**	**SESENTA**
ANEMIDOX FCOX30 CAPS (FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA**	**60 CAP**	**SESENTA**
PAÑAL TENA SLIP ULTRA ABSORBENTE TALLA: L BOLX30UN	**UTILIZAR UNO CADA NOCHE**	**60 PAÑ**	**SESENTA**
FORMULA PARA DOS MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	ESTA FÓRMULA CORRESPONDE A TRANSCRIPCIÓN DE MEDICINA DOMICILIARIA PARA DOS MESES		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Teresa Zuleta
C.C. 42760265
300 7803757

CODIGO:8612

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331109295
FECHA: 28-08-2024 18:35
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2549883

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
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	29,820	2	0	0	59,640
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	2,270	6	0	0	13,620
115102-AMITRIPTILINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3,030	2	0	0	6,060
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	42,210	2	0	0	84,420
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	24,020	9	0	0	216,180
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	14,658	3	0	0	43,974
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	33,120	1	0	0	33,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 524,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 524,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	524,820	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8607
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

CC 32436883
CR 62 # 87 S - 311 LA ESTRELLA EL GUAYAB
O
TELEFONO: 3054202364 -
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 lida Otros
MEDI.GENERAL

43759188

OBS: 3054202364

896

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

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

3775

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331110067
FECHA: 30-08-2024 17:52
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2550655
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
155,736	2	0	0	311,472

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 311,472
-----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 311,472
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	311,472	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8607
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
CR 62 # 87 S - 311 LA ESTRELLA EL GUAYAB
O
TELEFONO: 3054202364 -
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Lida Quiros

OBS:

43759886
3054202964

3769

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Pires identificado con cédula número 43259 66 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Quiros identificado con cédula número 43759188 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lida Quiros

FECHA 28-08-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

Lida Quiros

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-08-2024 CÉDULA: 32486883

USUARIO: María Lilyam Henao de Quiroz # ORDEN: 8607

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Rosuvastatina 20mg	60	30-08-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

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 LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS
No. Carné 43725988-A

Cédula 32436883

Fecha **28 AGOSTO 2024**

VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5) mg Tableta Recubierta DIOVAN HCT (80+12,5)mg CJX28TR	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (CALCIOCITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR (OMEPRAZOL 20MG CLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB (AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
DOLEX ACTIV GEL 500MG CJX16TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR NECESIDAD	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20MG CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta).	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM MK (ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO 3TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD	02 FCOS	DOS
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Capsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR 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)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Lida Quiros
43725988
30542023 64

CODIGO:8607

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

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

3776

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331109649
FECHA: 29-08-2024 18:06
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2550237
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364152-METOJECT (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 10 MG/0.20 ML AMPOLLA X 1 UND				
44,915	8	0	0	359,320

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 359,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 359,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	359,320	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8564
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA 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
---------- Angelica Maria
32457359
OBS: 4 3770712

1395

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Maria identificado con cédula número 32457356, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 29-8-2024

+ 2770712

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROSA ANGELICA MARIN **Cédula 32457359** Código 8564

No. Carné **Fecha** 28 08 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		**Cantidad**
METOTREXATO 10 MGR JERINGA PRELLENADA	APLICAR SUBCUTANEA 1 JERINGA PRELLENADA SEMANAL , SUSPENDER METOTREXATO ORAL	8 OCHO
	PARA 2 MESES	

Gloria JY

Firma y Sello del Médico

Angelica Marin.
cc32457359
+2770712

Gloria JY

377

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

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

3777

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331109659
FECHA: 29-08-2024 18:31
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2550247
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS
896 1 0 0 896

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 5,255
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,255
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,255	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8651
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: \
CORREA CORRALES JULIAN
CC 1001686607
CR 52C # 77A - 30 BARRIO SANTA MARIA IT AGUI
TELEFONO: 3008191943
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: Julian Correo
cc. 1001686607
3008191943

379

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julián Correa identificado con cédula número 1001686607, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julián Correa

FECHA 02/09/2024

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

Beneficiario JULIAN CORREA CORRALES	CC 1001686607	Código B651 29 08 2024

	CANTIDAD
TINIDAZOL 1 GR TABLETA GENFAR VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS .	4 CUATRO
ALBENDAZOL 200 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR JUNTAS EN DOSIS UNICA DESPUES DE ALMUERZO	2 DOS

Julián Correa
CC- 1001686607
3008191943

FIRMA Y SELLO MÉDICO

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

3778

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331109973
FECHA: 30-08-2024 14:23
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2550561
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181076-BELLAFACE SUAVE (RG) TABLETAS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS
15,279 3 0 0 45,837

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 45,837
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 45,837
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,837	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8749
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA GUERRA ADID DE JESUS
CC 39327729
CL 73 S # 26 - 21 LA DOCTORA (SABANETA)
LOMA LOS HENAO
TELEFONO: 3053221652
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

Adid Loaiza Guerra
OBS: 39132.729

3053221652

383

186

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adiol Isaiza identificado con cédula número 39327729, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adiol Isaiza G.

FECHA 30 - Ag - 2024.

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

Cédula 39327729

Beneficiario
ADID DE JESUS LOAIZA GUERRA

No. Carné 8276580-C

Cadap 8749

Fecha **30 AGOSTO 2024**

BELLAFACE 2/0.02MG CJX28TB (ETINILESTRADIOL 0.02MG/ DIENOGEST 2MG) TABLETA RECUBIERTA	**VIA ORAL: TOMAR CONFROME A RECOMENDACIÓN GINECOLOGÍA.**	**03 CAJAS TRES**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN GINECOLOGÍA	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Adid Loaiza G.
39'327.729
3053221652

385

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331110075
FECHA: 30-08-2024 18:07
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2550663
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
102730-SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 10 G
38,705 2 0 0 77,410
115103-****OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,440 2 0 0 22,880
101177-OPHTHABRACIN-D GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML
60,828 2 0 0 121,656

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 254,794
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 254,794
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	254,794	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8666
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA APT. 301
TELEFONO: 4896181
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

Nidia Ocampo 11
43506579
Cel 489-6181

387

886

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia María Ocampo identificado con cédula número 43500573, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nidia Ocampo

FECHA 30-08-2024

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

Beneficiario

EDELMIRA HERRERA DE O.

C.C 32460854 Código 8666

Fecha 29 08 2024

	Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA GEL 1% (FREEGEN GEL) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES ALDIA POR 6 MESES	2 DOS
(SICCAFLUID GOTAS) APLICAR 1 GOTA ENCADA OJO 2 VECES AL DIA POR 6 MESES	2 DOS
OLOPATADINA 0.2 % (OLOFTAL) APLICAR 1 GOTA ENCADA OJO 2 VECES AL DIA POR 6 MESES	2 DOS
TOBRAMICINA 0.3 % /DEXAMETSASONA 0.1%(OPHTHABRACIN D) APLICAR EN PARPADOS 2 VECES AL DIA Y SUSPENDER	2 DOS
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Nidia Ocampo M.
43506579
604-489-61-81.

389

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368

3780

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E3957637
FECHA: 22-08-2024 10:13
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 205651

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	62,100	0	60	0	4,140
132748-TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	25,050	2	0	0	50,100
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	18,864	11	0	0	207,504
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	14;400	2	0	0	28,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 290,544
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 290,544
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	290,544	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8329
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPINOSA IVAN
CC 3549593
BERRIO
TELEFONO: 3106296449
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

391

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Iván Espinoza identificado con cédula número 35495193, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Iván Espinoza

FECHA 22-08-2024

OBS:

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

Iván Espinoza

CC 35495193

266

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 3549593**
IVAN ESPINOSA	**22 08 2024**

LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO**	ENTREGADO **60 SESENTA**
TAMSULOSINA 0.4 MGR CAPSULA LIBERACION PROLONGADA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	ENTREGADO **60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	**VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES PARA 2 MESES**	**100 CIEN**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Iván Espinosa
CC 3549593

393

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

3780

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2389165
FECHA: 01-08-2024 11:57
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 326332
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107406-KEFLEX TABLETAS 1 G CAJA X 10 UNDS				
171,722	2	0	0	343,444
137537-NOVALGINA TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS				
103,559	0	28	0	57,993
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
18,864	2	0	0	37,728

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 439,165
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 439,165
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	439,165	0
IMPOCONSUMO:	0	0

FORMULA: 7242 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA
CC 43078039
CR 46B # 40B - 41 LA ROCHELA X LA UCO
TELEFONO: 3117387400
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 Sofici Forero
MEDI.GENERAL 1000819205
3114021669

OBS:

395

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofía Forero G. identificado con cédula número 1000819205, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pásteur S.A

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

FIRMA Sofía Forero G

FECHA 01/08/2024

396

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA
No. Carné 79445929 - C

Cédula 43078039

Fecha **01 AGOSTO 2024**

CEFALEXINA 1GR (CEFALEXINA HIDRATO tabletas)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS (6AM- 2PM- 10 PM)	21 TAB	VEINTIUNO
DIPIRONA 500 MCG TABLETAS	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS (6AM- 12M- 6PM- 10 PM)	28 TAB	VEINTIOCHO
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA SEIS HORAS POR 7 DÍAS	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

CODIGO:7242

Sgra Forero E.

1000899203.

3114021669.

Factura reemplazada con NC

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

CUFE: 687e92bb7b5d11f347adcf065b17cf9171c
0c9b1f9f9156719f71455c6f92bd5a07a39c45181
cba2aa643f9b90a3cfab

3782

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2389175
FECHA: 01-08-2024 13:06
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 326342

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	78,932	2	0	0	157,864
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	92,550	2	0	0	185,100
100279-CALCIBON D TABLETAS 600 U.I CAJA X 60 UNDS	102,151	1	0	0	102,151
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	46,200	1	0	0	46,200
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	3,110	12	0	0	37,320
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,160	2	0	0	22,320
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	24,020	6	0	0	144,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,730	2	0	0	29,460
555130-DAFLON SOLUCION BEBIBLE 1000 MG SACHET X 30 UNDS	307,470	2	0	0	614,940

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,339,475
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,339,475
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,339,475	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 42969422 DOMICILIO
NIT: 890941663-1

390

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Simona Pino e. identificado con cédula número 1008107XX, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01/08/24

400:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1008107
3002900653

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 09-06-2
DE: E238 1 A: E238 5000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORE E IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238138
89
FECHA: 09-10-2024 14:30
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 331057
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
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 2 0 0 200,070
100279-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I
CAJA X 60 UNDS
102,151 1 0 0 102,151
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS
2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS
7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 12 0 0 37,320
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,086 2 0 0 24,172
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
555130-DAFLON SOLUCION BEBIBLE (RG)
0 MG SACHET X 30 UNDS
307,470 2 0 0 614,940

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,369,079
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,369,079
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,369,079 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 42980422DOMICILIO
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhonny Pino C. identificado con cédula número 70021072, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 09/10/2014

X 3002900613

X 10/08/2014

X Jhonny Pino C.

CUFE: 3975a6cc3076a1ca16ba17228d
4728209bb546ca67b8126edfc321fd319
6ca6a5ct2e818df455a0b30bf212222

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

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: 3002900653
N MIGUEL ENTRAD. LA MARIA
CL 43C # 33B - 35 JARDINES DE SA
CE 42969422
ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 42969422

Beneficiario
ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE
No. Carné 70081054 - C

Fecha 31 JULIO 2024

MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
LYRICA 150 MG CJX30CAPS (PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
FARMA D3 2000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 2000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 CAP	SESENTA
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB (ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA Y MEDIA JUNTAS CADA NOCHE	120 TAB	CIENTO VEINTE
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB ACTIV GEL (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL (FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

70.081054

3002900693

407

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

3203

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2389606
FECHA: 07-08-2024 10:17
VENDEDOR: KAREN MARIN HENAO
SECUENCIA: 326774
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLU CION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
600361-OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 2 0 MG CAJA X 300 UNDS
23,571 0 60 0 4,714
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
115505-BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA X 60 UN DS.
52,680 1 0 0 52,680

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 296,132
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 296,132
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	104,372	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7405-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARTEAGA VALENCIA SILVIA ELENA
CC 21964978
CR 18 # 10C - 83 AP 407 TORRE D- MOLINO S DE LA CRUZ LACEJA
TELEFONO: 3207778648
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

403

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo x David Ocampo identificado con cédula número x1538[illegible]90, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA x 07/08/24

404

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21964978

Beneficiario
SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA
No. Carné 8265683 - C

Fecha 06 AGOSTO 2024

FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS (OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 CAP	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS SI HAY MUCHO DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB (CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión)	VIA ORAL: TOMAR 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

CODIGO:7405

X Diana
X 1573254490
X 3205867425

405

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

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRÓNICA DE VENTA: E23810055
FECHA: 14-08-2024 19:06
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 327223
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
58,044 4 0 0 232,176
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1 0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
100278-ADOREM (ACETAMINOFEN) INST. TABLET AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 20 0 41,520
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOB' RES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS
896 1 0 0 896
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
152,344 4 0 0 609,376

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,326,687
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,326,687
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,326,687 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7836 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUNERA RESTREPO MARIA ELDIVINA
CC 32501091
MANZANILLOS TORRE 4 APT 60

3804

407

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Madres Eduviges Mena identificado con cédula número 32501091, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14 08 2024

OBS: 3017182329
32501091

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

408

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

Nombre
MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO — ***Cedula : 32501091***

LUGAR: MEDELLIN — ***Fecha*** **14 08 2024**

R/		Cantidad
VALSARTAN / HCTZ 160/ HIDRO CLOROTIAZIDA12.5 (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	112 CIENTO DOCE
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
(CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 TABLETA ML	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA AL DIA	120 CIENTO VEINTE
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBR E EN AGUA DIARIAMENTE 60 SE SENTA	
TINIDAZOL 1GTR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS	4 CUATRO
ALBENDAZOL 200 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR LAS 2 TABELTA EN DOSIS UNICA DESPUES DEL ALMUERZO	
DIASCEREINA 50 MGR CAPSULA (ARTRODAR)	VI AORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

FF 7836

Mauricio Eduvina Munera

32501091

3017161239 Gloria JJ

Factura anulada con NC

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

3785

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2389997
FECHA: 14-08-2024 09:41
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 327165

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	33,120	1	0	0	33,120
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	92,550	4	0	0	370,200
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	38,500	1	0	0	38,500
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	52,560	2	0	0	105,120
100280-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 15 UNDS	113,229	4	0	0	452,916
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	3	30	0	287,640
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	11,400	0	60	0	6,840
132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	100,350	0	60	0	13,380
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	28,920	2	0	0	57,840
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	96,428	0	60	0	64,285
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	25,996	2	0	0	51,992
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	16,424	2	0	0	32,848
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	25,140	10	0	0	251,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,766,081

411

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz M Escudero identificado con cédula número 37920770 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14/08/24

OBS: 3005783912 Luz Escudero 37920770

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: 3005783912
CL 14A # 15A - 14 EL HIPODROMO
CC 37920770
ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 7808-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXENTAS: 287,680 0
EXCLUIDAS: 1,478,411 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
0
CAMBIO:
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,766,081

412

EDIFICIO 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 18760002[illegible]373
FECHA INICIO 09-06-2023
HASTA 09-06-2025
DE: E238 1 A[illegible] 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238138
96
FECHA: 09-10-2024 15:17
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 331064
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
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 4 0 0 400,140
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 2 0 0 113,670
100280-VERSATIS INST. (RG) PARCHES
5% CAJA X 15 UNDS
113,229 4 0 0 452,916
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,400 0 60 0 6,840
132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 4[illegible] UNDS
100,350 0 60 13,380
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,296 2 0 0 62,592
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 2 0 0 51,992
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 U
NDS
25,140 10 0 0 251,400

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz M. Escudero identificado con cédula número 42 [illegible] en calidad de beneficiario (a) del [illegible] asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito [illegible] ntos entregados por

[illegible] idad de la fórmula [illegible] o de 72 horas y la [illegible] án adulterados sus

X 3005 t 88 12

4 t 8 7 8 t 8 Y

Luz M. Escudero

CUFE: 1523f172c40e08b10e741c4f889c
7cc283f76858d6d782bb78c1674fda1ab2
a0b3f969b35c4dbb151cbda56ba75d9136

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura.cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciasparatodos.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3005/83912
CL 14A # 15A - 14 EL HIPODROMO
CC 37920770
ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 7808 DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,521,683	0
EXENTAS:	287,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,809,323
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 1,809,323
---------[TOTAL DE FACTURA]---------

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 37920770

Beneficiario
LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA
No. Carné 5591968 - C

Fecha 13 AGOSTO 2024

DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
LYRICA 150 MG CJX30CAPS (PREGABALINA150MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 CAP	CIENTO VEINTE
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE A LAS 7 PM	120 CAP	CIENTO VEINTE
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	TRANSDÉRMICA: APLICAR CADA DÍA	60 PCH	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
TRAZODONA 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA 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
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB (HIDROCODONA Bitartrato + ACETAMINOFEN)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR POR NECESIDAD	02 TBO	DOS
REFRESH LIQUIGEL 1% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 1% SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA DE ACUERDO CON NECESIDAD	02 FCO	DOS
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS	120 SOB	CIENTO VEINTE
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:7808

Luz M. Escudero
x37920770
x3005783912.

413

factura anulada con NC

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 46 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083

37800

CUFE: Insertado desde codigo. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E23810103
FECHA: 15-08-2024 15:31
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 327271
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253489-MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/25 MG CAJA X 28 UNDS
44,772 3 0 0 134,316
255162-ROVARIL CAPSULAS BLANDAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
234,209 2 0 0 468,418
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
41,170 6 0 0 247,020

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 958,222
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 958,222
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 958,222 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7877 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051115
CL 49C # 47C - 35
TELEFONO: 3137367880
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

415

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucy Hoyos Sanchez identificado con cédula número 22051115, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Lucy Hoyos

FECHA 15-08-2024

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS 22051115

Lucy Hoyos Sanchez

3117239316

416

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: E238138
33
FECHA: 08-10-2024 16:56
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 331001
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS
2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
41,170 6 0 0 247,020
253489-MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMI
DOS 80/25 MG CAJA X 28 UNDS
48,406 3 0 0 145,218
255162-ROVARIL CAPSULAS BLANDAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
234,209 2 0 0 468,418

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 969,124
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 969,124
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 969,124 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7877 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051115
CL 49C # 47C - 35-CENTRO
TELEFONO: 3137367880
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Lucy Hoyos Sanchez identificado con cédula número 22051115, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucy Hoyos

FECHA 08-10 2024

31 1702393 16

22051115

Lucy Hoyos

CUFE: 9097653f2f0ff437e0c694dce733
3d325db606fbf40ac8596d5032ffc1093d
2e246385b8a6c8df1d3e4846844b6dae77b

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
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 LUCY HOYOS SANCHEZ **Cédula** 22051115

No. Carné _____ **Fecha** 14 08 2024

R/.		Cantidad
TELMISARTAN 80 /HCTZ 25 TABLETA (MICARDIS PLUS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	84 OCHENTA Y CUATRO
ROSUVASTATINA 10 MGR TABELTA (ROVARIL)0 MGR	VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CITRATO D E CALCIO 1500/VITAMINA D 200UI TABLETA (CITRAGEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
VITAMINA D 3 CAPSULA 2000UI(FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1CAPSULA AL DIA	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
ISPHAGULA SOBRES(FYBOGEL)	VIA ORAL , TOMA R 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

7877

Lucy Hoyos.
C. 22051115
Tel. 3117239316

417

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

3287

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E23810106
FECHA: 15-08-2024 15:58
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 327274

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
46,200	1	0	0	46,200
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,314	5	0	0	6,570

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 52,770
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 52,770
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,770	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7988 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CEBALLOS RAMIREZ GLORIA INES
CC 43470570
CR 30B # 33 - 47 PABLO SEXTO
TELEFONO: 3137334158
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gloria Ceballos Ramirez
OBS Gloria Ceballos
43470570

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Ceballos N. identificado con cédula número 43470570, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15/08/2020

470

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 43470570**
GLORIA INES CEBALLOS RAMIREZ	**15 08 2024**

VITAMINA D 2000UI (FARMA D) **VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA **APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA POR 1 MES Y LUEGO CADA MES SIN SUISPENDERLA**	**5 CINCO**
PARA 2 MESES	

Gloria JJ

FIRMA Y SELLO MÈDICO

Gloria JJ

#79888

X Gloria Ceballos Ramirez

X gloria ceballos

X 43470570

Factura anulada con NC

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

3780

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E23810166
FECHA: 16-08-2024 14:20
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 327336
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213218-LOSARTAN,MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,415 2 0 0 50,830
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
19,161 2 0 0 38,322
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
683309-REPATHA (EVOLOCUMAB) (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 140 MG CAJA X 2 UNDS
1,383,755 2 0 0 2,767,510
116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
51,042 2 0 0 102,084

----------[TOTAL-DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,149,066
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,149,066
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,149,066 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7961DOMICILIO
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:

423

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando Bedoya Arango identificado con cédula número 70214651, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 05/16/24

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

4/24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 .. LOCAL 111
TELEFONO: 5612000 - 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: E238139
86
FECHA: [redacted]
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 331154
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
25,415 2 0 0 50,830
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMI
CAS 0.2 % CAJA 5 ML
19,161 2 0 0 38,322
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS
2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
683309-REPATHA (EVOLOCUMAB) (CF) (
RG) PLUMA PRELLENADA 140 MG CAJA X 2 UNDS

116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS
OFTALMICAS CAJA 10 ML
51,042 2 0 0 102,084

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,372,404
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,372,404
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,372,404 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7961DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA
CC 43085644
CR 20 # 4 - 68 EL TAMBO DESPUES
COLEGIO M AUXILIADORAS CASA
TELEFONO: 3113786791
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Mª Zapata C identificado con cédula número 43085644, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Mª Zapata C

FECHA 10-10-2024

T 311 3978679

10-10-2024

43.085.644

Claudia Mª Zapata C

CUFE: 4a1def2ad2400107aa82c263a5f37cc23ec94f4e5e0cf229ef476c6ede1484387d310c50004 2c528ec0156173cb1483

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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
CLAUDIA MARIA ZAPATA C.C 43085644

Fecha 15 08 2024

		Cantidad
LOSARTAN 50 MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
OLOPATADINA 0.2% (OLOFTAL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA	2 DOS
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI(FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSIULA DIARIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTUVGEL)	VIA ORAL , TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
EVOLOCUMAB 140 MGR JERINGA PRELLENADA	APLICAR SUBCUTANEA 1 DOSIS CADA 15 DIS POR 6 MESES , ORDENADO POR ENDOCRINO	4 CUATRO
PROPILENGLICOL 6MGMLGOTAS (SYSTANE BALANCE 0.6%)	APLICAR EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	2 DOS
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

#7961

X Bernarda Arroyo
X 70151965
X 3104445644

425

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

3209

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvpo a Cadena .

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E23810450
FECHA: 20-08-2024 16:50
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 327618
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULA S 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLU CION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABL ETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 0 8 0 37,544
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 450,885
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 450,885
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 450,885 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8154 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA
CC 43457151
CR 48 # 53 - 23 [illegible]

427

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Heriberto Vasco G. identificado con cédula número X 13566836, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20-08-2024

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Heriberto Vasco
CC. 3566836
Cel. 3148091332

DATOS DEL MEDICO
factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3057055040
301

428

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

Beneficiario **C.C 43457151**

EDILMA TORRES QUINTERO **Fecha 20 08 2024**

	Cantidad
ROSUVASTATINA 10 MGR /FENOFIBRATO 135 MGR CAPSULA (STAFEN) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO 600(VITAMINA D 200 UI TABLETA (CITRAGEL) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML A´PLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
CARBOXIMETLCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5% (FREEGEN)	2 DOS
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA (NUEVI D) VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA SEMANAL	8 OCHO
HIDROCODONA 5 / ACETAMINOFEN 325 TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	50 CINCUENTA
FORMULA PARA 2 MESES	

8/8/24

429

Firma y Sello del Médico

Heriberto Vasco G.
cel 3566836
3148691332

#8154.

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

3790

CUFE: Insertado desde cadigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E23810643
FECHA: 22-08-2024 18:00
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 327811
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
155,736	2	0	0	311,472
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,314	5	0	0	6,570

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 318,042
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 318,042
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	318,042	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8352-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ LUZ ESTELA
CC 32533440
CL 38B S # 26 - 2 AP 611 TR 1 MONTEVENTO
TELEFONO: 3152756193
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: X Luz Stella Bermudez
X 32 533440
X 3152756193

433

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Bermudez identificado con cédula número 32533440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

434

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 ESTELLA BERMUDEZ DE HIGUITA

CC . 32533440

Fecha 22 08 2024

	Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA DE 1 ML APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA SEMANA 1 EMS , LUEGO CADA MES POR 1 AÑO	**5 CINCO**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

x Luz Stella Bermudez
x 32533440
x 3152756193

435

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

3491

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E23811020
FECHA: 28-08-2024 14:44
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 328188
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA . DTO PARCIAL

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG /1000MG CAJA X 28 UNDS
157,774 2 0 0 315,548
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS
52,057 2 0 0 104,114
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 120 0 88,560
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF 100 MC G CAJA X 5 UNDS
191,700 0 2 0 76,680
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST . 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
24,300 1 0 0 24,300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 609,202
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 609,202
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	20,420	3,880
EXCLUIDAS:	584,902	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8611-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SARMIENTO SUAREZ BEATRIZ
CC 20255983
V LAS CUCHILLAS FINCA 151 A
TELEFONO: 3125681517
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 X Adriana Rendón identificado con cédula número X 39'443.379, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA X 28-08-2024

438

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 SARMIENTO SUAREZ
No. Carné 17130305 - A

Cédula 20255983

Fecha **28 AGOSTO 2024**

XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS (C L O R H I D R A T O D E M E T F O R M I N A)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP (V A L S A R T A N 1 6 0 M G AMLODIPINO BESILATO 10MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, DE MAÑANA	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
DOLEX 500MG FCOX24 TR (ACETAMINOFEN 500MG TR)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml (I N S U L I N A G L A R G I N A 100UI/ml SY)	SUBCUTÁNEA: APLICAR 10 UI DIARIAS DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA	02 PEN	DOS
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	SUBCUTÁNEA: PARA APLICACIÓN DE INSULINA LANTUS SOLOSTAR	100 AGU	CIEN
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 17 OCTUBRE 2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:8611

Adriana Rendón
391443.374 Bgo
3118711604

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

3792

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøc a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E23811227
FECHA: 31-08-2024 11:03
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA.
SECUENCIA: 328395
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTA LMICA CAJA 15 ML
42,481 2 0 0 84,962

[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 84,962
[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 84,962
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	84,962	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8770 Domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALLE RAMOS EMANUEL
CC 1001446598
CR 26D S # 40B - 09 VILLA ALEJANDRIA
TELEFONO: 3126857814
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: 1001446598
319 6093992

441

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ernesto Ortiz Ramos identificado con cédula número 1001496998, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 31-08-2021

442

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 **EMANUEL CALLE RAMOS**	**Cédula** 1001446598
No. Carné	**Fecha** 30 08 2024

R/.	Cantidad
SULFATOD E SODIOD E CONDRICTINA /HIALURONATO DE SODIO OFTALMICO (HUMYLUB OFTENO) **APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECE S AL DIA , HASTA FEBRERO/2025**	**2 DOS**
TRANSCRIPCIOND E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

870

X

X 1001446598

X 3196073992

4473