Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

DC/11/2024

2

pago#7

NUDO		FACTURA	FECHA ENTREGA	CC	CODIGO	CUM	CODIGO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	10312	E331 - 12363	########		1000409009		EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30*UNDS	30	0	0	56.835
	Total 10312							30	0	0	56.835
	10236	E331 - 123695	01/10/2024		43681880		VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.768
							WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	60	0	0	210.090
							NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	60	0	0	269.350
							ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	279.480
	Total 10236							192	0	0	675,688
	10237	E331 - 123705	01/10/2024		15258514		VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.768
							ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
	Total 10237							68	0	0	327,240
	10215	E331 - 123779	01/10/2024		21997017		DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	177.120
							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	53.695
							CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
							ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110.520
							ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	231.990
							MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
							MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	128.814
							FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
							CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11.520
							FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.420
							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
							CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 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	2	0	0	99.892
							ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	502.676
	Total 10215							1,141	0	0	1,789,195
	10243	E331 - 123791	01/10/2024		21360373		MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL CEREZA FRASCO 360 ML	8	0	0	372.984
							OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	2	0	0	71.570
	Total 10243							10	0	0	444.554
	10270	E331 - 124071	02/10/2024		52072939		EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.914
							STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259.800
							EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.300
							MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	58.418
							ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	42.974
							VALCOTE ACIDO VALPR ER INST RG TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	293.800
	Total 10270							396	0	0	704,006
	10338	E331 - 124570	03/10/2024		50912699		CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK OVULOS CAJA X 3 UND	3	0	0	65.554
	Total 10338							3	0	0	65.554
	10549	E331 - 125375	05/10/2024		42762086		NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141.324
							DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.079
							ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	0	0	25.196
							ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	10.143
							METOCARBAMOL MEMPHIS TABLETAS 750 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	9.920
							MELOXICAM GENFAR TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	1.640
	Total 10549							44	0	0	194,102
	10485	E331 - 126386	07/10/2024		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 10485							60	0	0	30,425,700
	10629	E331 - 126391	07/10/2024		21997017		RIFAX INST. TABLETAS 550 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	65.800
	Total 10629							28	0	0	65,800
	10637	E331 - 126406	07/10/2024		42800537		DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	31.960
							QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	16.793
							DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.317
							NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	9	0	0	344.691
							ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G	2	0	0	8.916
							CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	1	0	0	37.660
							ACICLOVIR GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 25 UNDS	40	0	0	23.443
							IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	133.782
	Total 10637							163	0	0	598,562
	10596	E331 - 126684	08/10/2024		20982817		ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
							ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
							ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	231.990
							VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	2	0	0	73.856
							BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	63.448
							LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	133.389
							DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
							ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	3	0	0	63.750
							AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.400
							SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	4	165.527	871.196	1.036.723
							LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	98.457
							LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML	4	0	0	153.260
							JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	554.344
							APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML	5	0	0	120.350
							DESVENLAFAXINA MK(RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	89.760
							SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	180	0	0	192.856
							NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	60	0	0	269.350
							KETESSE INST. COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	33.320
							ISOPTO ATROPINA GOTAS OFTALMICAS 1 % FRASCO 5 ML	1	0	0	34.699
							LASIX INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	94.980
							TEARSOFT INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 15 ML	2	0	0	8.731
							CORTIOFTAL GOTAS OFTALMICAS 1 % CAJA 5 ML	1	0	0	5.218
							OZEMPIC (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	2	0	0	1.198.66
							BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1% TUBO 40 G	8	0	0	54.720
	Total 10596							1,039	165,527	871,196	4,782,205
	10649	E331 - 126750	08/10/2024		41603359		STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	90	0	0	268.290
							VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	120	24.606	129.504	154.110
							NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11.466
							NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	40	0	0	22.080
							CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	150	0	0	1.095.750
							HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	51.840
							CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK OVULOS CAJA X 3 UND	9	0	0	196.662
	Total 10649							475	24.606	129,504	1,800,198
	10610	E331 - 126761	08/10/2024		42774685		FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	64	0	0	615.480

1

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NÚMERO ORDEN	NÚMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CÓDIGO ARTÍCULO	NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD	IVA	DESCUENTO	SUBTOTAL VALOR TOTAL
ITAGUI	10610	E331 - 126761	08/10/2024	42774885	GIRALMET SOLUCION BEBIBLE 100000 UI FRASCO 2 ML	2	0	0	163.668
	Total 10610					66	0	0	779,148
	10721	E331 - 127492	10/10/2024	1038263142	ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	30.060
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.480
					FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	58.938
					DIANE-35 (RG) GRAGEAS CAJA X 21 UNDS	42	0	0	19.812
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	133.782
	Total 10721					226	0	0	329.920
	10832	E331 - 127503	10/10/2024	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
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	18.660
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
					ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	150.480
		E331 - 127960	11/10/2024	42753524	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.200
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
	Total 10832					662	0	0	1,030,958
	10728	E331 - 127546	10/10/2024	39160573	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
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.585
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33.344
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	25
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	37
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	140	0	0	347.200
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	75.600
					TRIMEBUTINA GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	25.440
		E331 - 127971	11/10/2024	39160573	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	36.000
	Total 10728					1,258	0	0	1,810,565
	10635	E331 - 128680	13/10/2024	1020113356	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.480
					FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	58.938
					MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML	1	0	0	5.475
		E331 - 129618	15/10/2024	1020113356	MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML	3	0	0	16.425
	Total 10635					66	0	0	135,318
	10949	E331 - 129649	15/10/2024	43240028	DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	30	0	0	307.475
					PRISTIQ (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	41.888
	Total 10949					44	0	0	349,363
PASTEUR SAN FRANCISCO	10298	E238 - 13411	########	42969422	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
					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 INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	60	0	0	614.950
	Total 10298					656	0	0	1,396,506
	10481	E238 - 13560	04/10/2024	42975319	GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378.900
					SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 DOSIS	2	0	0	257.640
					SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	41.146
	Total 10481					64	0	0	677,686
	10552	E238 - 13584	04/10/2024	21892306	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.851
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	6	0	0	282
					VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	120	24.606	129.504	154
					CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	115
	Total 10552					247	24,606	129,504	619,007
	10488	E238 - 13735	07/10/2024	24321601	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	2	0	0	73.866
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	30	0	0	21.540
					DIACEREINA GENFAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.810
	Total 10488					92	0	0	150,216
	10407	E238 - 13772	07/10/2024	43078039	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	16.793
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	116.088
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	113.940
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69.237
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74.388
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	120	0	0	376.680
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378.900
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	56.834
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.840
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.100
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	113.670
					WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	41.520
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.700
					NORAVER SPRAY MENTA FRASCO 120 ML	1	0	0	23.685
					NISTATINA SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML	2	0	0	8.504
	Total 10407					922	0	0	1,702,353
	10628	E238 - 13804	08/10/2024	32533440	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.942
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	272	0	0	320.688
					GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	90	0	0	568.350
					DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	90	0	0	170.280
	Total 10628					639	0	0	1,559,268
	10677	E238 - 13872	09/10/2024	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
					BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA X 60 UNDS	60	0	0	52.680
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO DE PEDIDO	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO PRODUCTO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de UNIDADES	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SAN FRANCISCO	10677	E238 - 13872	09/10/2024	21964978	OMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	31,840
Total 10677						302	0	0	343,588
	10697	E238 - 13881	09/10/2024	42963037	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15,768
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
Total 10697						170	0	0	359,258
	10910	E238 - 14061	11/10/2024	1192773629	HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	1	0	0	16,424
					OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	1	0	0	35,785
Total 10910						2	0	0	52,209
	10851	E238 - 14075	11/10/2024	43085644	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116,128
					LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,830
					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 10851						126	0	0	3,259,890
PASTEUR SURAMERICANA	7463	E249 - 14011	#########	42878548	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143,760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,690
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	309,108
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12,420
					MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL CEREZA FRASCO 360 ML	2	0	0	93,240
					ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	644,982
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	374,972
					LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	1	0	0	56,250
Total 7463						365	0	0	1,716,488
	10305	E249 - 13541	01/10/2024	43018295	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	50,017
Total 10305						30	0	0	50,017
	10314	E249 - 13544	01/10/2024	21550601	MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	50,017
Total 10314						150	0	0	88,517
	10333	E249 - 13613	02/10/2024	1034988706	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	29,469
Total 10333						1	0	0	29,469
	10318	E249 - 13614	02/10/2024	45754710	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116,128
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					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	120	0	0	841,920
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97,888
					CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	103,474
					METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	9,926
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	631,096
					FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54,300
					RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1,027,276
Total 10318						740	0	0	3,202,478
	10343	E249 - 13622	02/10/2024	43005854	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	29,820
Total 10343						30	0	0	29,820
	10426	E249 - 13648	02/10/2024	32521818	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32,848
Total 10426						2	0	0	32,848
	10378	E249 - 13651	02/10/2024	1027955415	BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS	42	0	0	30,558
Total 10378						42	0	0	30,558
	10329	E249 - 13653	02/10/2024	32462590	TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	1	0	0	97,845
Total 10329						1	0	0	97,845
	10324	E249 - 13654	02/10/2024	21384553	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
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,034
					CREMA LUBRIDERM PREVENCION FPS 30 FRASCO 400 ML	2	16,692	87,850	104,542
					SUNAID GEL CAJA 100 ML	2	39,059	205,574	244,633
					EMCLAREX CREMA CAJA 30 G	2	43,969	231,418	275,387
Total 10324						366	99,720	524,842	1,068,396
	10330	E249 - 13657	02/10/2024	42899136	STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	682,200
					IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	9,630
					NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	38,520
Total 10330						270	0	0	730,350
	10377	E249 - 13666	02/10/2024	21391840	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	240,090
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	75,960
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127,440
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	150,160
					LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	1	0	0	56,250
					DORZOLOL PF SOLUCION OFTALMICA 20/5 MG CAJA 5 ML	2	0	0	210,488
Total 10377						465	0	0	1,086,766
	10455	E249 - 13670	02/10/2024	70071243	ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	502,676
Total 10455						120	0	0	502,676
	10420	E249 - 13672	02/10/2024	32320255	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	50,640
					VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	73,200
Total 10420						576	0	0	642,732
	10354	E249 - 13689	03/10/2024	1000088190	FRESUBIN 2 KCAL VAINILLA BOTELLA 200 ML	90	0	0	1,395,000
Total 10354						90	0	0	1,395,000
	10484	E249 - 13698	03/10/2024	32077503	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	2	0	0	73,866
Total 10484						2	0	0	73,866
	10517	E249 - 13715	03/10/2024	21384553	CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	2	0	0	75,320
Total 10517						2	0	0	75,320
	10533	E249 - 13739	03/10/2024	42968866	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	29,426
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	180	0	0	565,020
					ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	374,996

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NÚMERO ORDEN	NÚMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CÓDIGO ARTÍCULO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	10533	E249 - 13739	03/10/2024	42968866	DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
	Total 10533					360	0	0	1,425,034
	10478	E249 - 13744	03/10/2024	32469465	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	177,120
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170,820
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,034
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	78,600
					ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10,020
					ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	9,720
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	78,084
					TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265,802
	Total 10478					724	0	0	890,200
	10479	E249 - 13745	03/10/2024	1039683283	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	420,960
					SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	4	0	0	694,436
					AGUJA INSULINA INST. GLUCOQUICK 31G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	60	2,223	11,700	13,923
	Total 10479					124	2,223	11,700	1,129,319
	10472	E249 - 13747	03/10/2024	21465634	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	150,912
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,140
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,034
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					MELIBA COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	131,834
	Total 10472					372	0	0	523,418
	10492	E249 - 13765	04/10/2024	22126772	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7,380
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	37,048
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	282,268
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	240
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5
					NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	60	0	0	28,620
					ENTRESTO (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	2,050,080
					XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	458,298
		E249 - 13768	04/10/2024	22126772	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
	Total 10492					718	0	0	3,215,542
	10474	E249 - 13767	04/10/2024	32532427	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	200,068
					ESCITALOPRAM MOMENTA++++ TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	162,894
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	47,160
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
	Total 10474					360	0	0	554,242
	10553	E249 - 13772	04/10/2024	21498820	FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	17,730
	Total 10553					90	0	0	17,730
	10543	E249 - 13840	04/10/2024	51573529	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74,388
	Total 10543					2	0	0	74,388
	10540	E249 - 13841	04/10/2024	43571249	LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	65,690
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
					DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	160,704
	Total 10540					240	0	0	371,514
	10571	E249 - 13847	04/10/2024	2493831	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33,585
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,020
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	4,180
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	18,620
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	33,345
					DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	30	0	0	16,560
					NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G	4	0	0	95,536
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39,300
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	72,060
					BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	13,080
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	117	91,946	483,925	575,871
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	110
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	30	0	0	16
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64
					VALSARTAN MK INST. (RG) CAPSULAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	23
					ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	32,880
					CONCOR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	21,039
					VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	30	0	0	244,650
	Total 10571					919	91,946	483,925	1,566,402
	10563	E249 - 13848	05/10/2024	11292633	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15,768
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170,820
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	2	0	0	73,866
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	84,366
					ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	42,500
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,400
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12,420
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5,700
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17,836
					NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS	4	0	0	44,708
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	35,670
					EGOGYN CAPSULAS 400 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45,280
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32,848
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378,900
					LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	105,928
					AMOXICILINA TABLETA 875 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	60,686
					BISBACTER INST. T. MASTICABLES 262MG CAJA X 48 UNDS	30	0	0	50,550
	Total 10563					843	0	0	1,683,478
	10576	E249 - 13850	05/10/2024	43413133	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11,774
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	36,030
					AZITROMICINA MK INST. 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	7,791
					MELOXICAM VITALIS SOLUCION INYECTABLE 15 MG/1.5 ML CAJA X 1 UND	3	0	0	18,633
					NORAVER CEREZA SPRAY 120 ML	1	0	0	46,487
	Total 10576					39	0	0	120,715
	10602	E249 - 13902	07/10/2024	21333355	DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	2	0	0	11,268
	Total 10602					2	0	0	11,268
	10612	E249 - 13906	07/10/2024	1128426653	VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	439,200

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CLIENTE						Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de DAT	Suma de VALOR TOTAL
SUPAMERICANA	10612	E249 - 13906	07/10/2024	1128426653	RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	4	0	0	58,088
					LACOTEM (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	614,544
	Total 10612					296	0	0	1,111,832
	10648	E249 - 13913	07/10/2024	43151231	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287,640
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	91	0	0	121,862
	Total 10648					271	0	0	409,502
	10624	E249 - 13926	07/10/2024	1005605351	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,840
					DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53,016
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	113,670
					CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	350	0	0	2,556,750
					LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML	1	0	0	11,210
					WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	234,180
					PLAQUINOL INST. HIDROXICLOROQ TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	38,220
		E249 - 13944	08/10/2024	1005605351	CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	365,250
	Total 10624					761	0	0	3,471,056
	10625	E249 - 13928	07/10/2024	1000205745	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30,840
					BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS	42	0	0	30,558
					OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	19,160
					AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	16,587
	Total 10625					105	0	0	97,145
	10640	E249 - 13929	07/10/2024	8063059	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	67,170
					LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	210,960
	Total 10640					300	0	0	307,590
	10664	E249 - 13931	07/10/2024	43076049	STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
	Total 10664					60	0	0	259,800
	10639	E249 - 13932	07/10/2024	43505108	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33,585
					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	240	0	0	282,960
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,020
					BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	13,080
					THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	150,120
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403,020
	Total 10639					820	0	0	1,138,405
	10641	E249 - 13933	07/10/2024	25208376	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	128,814
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	89,420
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35,672
	Total 10641					412	0	0	490,090
	10622	E249 - 13943	08/10/2024	43054397	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	454,800
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12,420
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144,120
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35,672
					MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML	5	0	0	275,500
					HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	84,962
					BISOPROLOL GENFAR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	42,078
					OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	19,160
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,285
					VITAMINA E COLMED CAPSULAS BLANDAS 400 UI CAJA X 100 UNDS	60	0	0	14,640
	Total 10622					549	0	0	1,258,157
	10595	E249 - 13956	08/10/2024	21393127	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561,420
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	58,064
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,020
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841,920
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37,240
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2,220
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	4	165,527	871,196	1,036,723
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38,520
					SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	2	0	0	105,520
					LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	209,904
					PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	2	0	0	30,814
					DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	330,170
					NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	60	0	0	1,341,600
					DORZOLOL PF SOLUCION OFTALMICA 20/5 MG CAJA 5 ML	2	0	0	210,488
					SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND	4	0	0	422,232
	Total 10595					970	165,527	871,196	5,354,915
	10663	E249 - 13958	08/10/2024	43493825	PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	2	0	0	48,382
	Total 10663					2	0	0	48,382
	10657	E249 - 13977	08/10/2024	21391840	SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	101,118
	Total 10657					2	0	0	101,118
	10653	E249 - 13998	09/10/2024	39400910	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45,300
					CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	313,422
	Total 10653					120	0	0	358,722
	10658	E249 - 14014	09/10/2024	3323632	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	247,020
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	44,710
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	3,690
					ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	1	0	0	187,498
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	4,750
					NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	20	0	0	8,560
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	8,918
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	35,160
					OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	11,742
					DIP T. MASTICABLES 1 G MENTA CAJA X 30 UNDS	30	0	0	52,163
					XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	213,872
	Total 10658					367	0	0	818,083
	10703	E249 - 14052	09/10/2024	32469465	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11,280
	Total 10703					60	0	0	11,280
	10695	E249 - 14054	09/10/2024	32494445	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97,888
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216,180
					LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	29,880

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO				
SURAMERICANA	10695	E249 - 14054	09/10/2024	32494445	TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	62,592
	Total 10695					**356**	**0**	**0**	**406,540**
	10702	E249 - 14055	09/10/2024	21375011	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	48	0	0	149,712
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	85,410
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	4,180
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	35,160
	Total 10702					**138**	**0**	**0**	**274,462**
	10727	E249 - 14096	10/10/2024	8396482	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	32	0	0	37,728
					EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	22,650
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	200,070
					TAMSULON INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	160,560
					SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	723,892
					HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	51,840
					EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	50	0	0	24,100
					ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	117,090
	Total 10727					**548**	**0**	**0**	**1,506,154**
	10793	E249 - 14130	10/10/2024	32518240	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187,140
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143,760
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19,428
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,140
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378,900
	Total 10793					**400**	**0**	**0**	**993,168**
	10783	E249 - 14133	10/10/2024	8063344	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	15	0	0	46,365
					ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	8,295
	Total 10783					**16**	**0**	**0**	**54,**
	10773	E249 - 14134	10/10/2024	32466862	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,100
					TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	523,750
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	451,080
					IRBESARTAN ECAR (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	44,730
	Total 10773					**478**	**0**	**0**	**1,481,124**
	10794	E249 - 14172	10/10/2024	71313516	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39,300
					FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53,142
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	374,272
					EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	100	0	0	48,200
		E249 - 14174	10/10/2024	71313516	CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	60	0	0	8,760
	Total 10794					**272**	**0**	**0**	**524,374**
	10752	E249 - 14173	10/10/2024	71606269	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	90	0	0	278,190
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17,836
					TIAMINA GENFAR TABLETAS 300 MG CAJA X 250 UNDS	30	0	0	11,160
	Total 10752					**150**	**0**	**0**	**307,186**
	10813	E249 - 14178	11/10/2024	663054	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107,384
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30,840
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,020
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,200
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	16,308
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69,237
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	231	89,034	468,600	557,634
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	128,814
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	37,050
					PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	60	0	0	136,020
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74,388
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	3,651	19,217	22,868
					VASELINA SIMPLE POTE 400 G	2	5,543	29,174	34,
					ISDIN FUSION WATER MAGIC FOTOPROTECTOR SPF 50 FRASCO 50 ML	1	20,340	107,055	127
					RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27,
					UREADERM 15 % CAJA 60 G	2	0	0	50,000
					SHAMPOO ANTICASPA MEDICASP CAJA 100 ML	1	5,182	27,272	32,454
	Total 10813					**1,031**	**123,750**	**651,318**	**2,054,801**
	10826	E249 - 14181	11/10/2024	22198264	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,628
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170,820
					STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	100	0	0	298,100
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11,466
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	112	0	0	132,048
					DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	60	0	0	614,950
					LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	60	0	0	5,327
	Total 10826					**400**	**0**	**0**	**1,235,339**
	10853	E249 - 14193	11/10/2024	1023634868	IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS	32	0	0	71,350
	Total 10853					**32**	**0**	**0**	**71,350**
	10824	E249 - 14197	11/10/2024	42878548	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32,848
	Total 10824					**2**	**0**	**0**	**32,848**
	10863	E249 - 14198	11/10/2024	32462590	TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	2	0	0	195,690
	Total 10863					**2**	**0**	**0**	**195,690**
	10859	E249 - 14228	11/10/2024	1015069353	TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	16,240
					FACETIX MINI 20 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	19,812
					GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML	1	0	0	1,052
	Total 10859					**77**	**0**	**0**	**37,104**
	10848	E249 - 14232	11/10/2024	21270563	NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	8	0	0	37,544
					METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	21,680
					AMDIPIN-H TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	337,680
					WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	60,720
	Total 10848					**228**	**0**	**0**	**457,624**
	10918	E249 - 14273	12/10/2024	70301312	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	155,736
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	141,134
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	8,759
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	108,090
					LATANOX INST. LATANOPR (RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	1	0	0	41,343
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	138,880
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	8,280

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

E SURAMERICANA	10918	E249 - 14273	12/10/2024	70301312	EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	97,914
	Total 10918					**294**	**0**	**0**	**700,136**
	10882	E249 - 14274	12/10/2024	32422864	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132,840
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	9,840
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	36,000
					ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	2	0	0	62,668
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	71,520
					CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	115,620
					GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	57,240
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	221,778
					SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	18,120
					HIALUB SOLUCION OFTALMICA 4 MG FRASCO 10 ML	1	0	0	60,938
	Total 10882					**903**	**0**	**0**	**798,284**
	10864	E249 - 14275	12/10/2024	1025886394	PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	3	0	0	46,221
					ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	146,900
					JABON ANTISEPTICO WEST CLORHEXIDINA 4% 120 ML	1	0	0	12,319
	Total 10864					**104**	**0**	**0**	**205,440**
	10898	E249 - 14276	12/10/2024	1037602513	IBUPROFENO GENFAR INST. TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	4,920
					TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	47,760
					ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS	60	0	0	303,000
	Total 10898					**210**	**0**	**0**	**355,680**
	10852	E249 - 14277	12/10/2024	32522475	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44,190
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	82,590
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	256,230
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	55,575
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	73,290
					CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	145,080
					TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	93,888
					SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND	2	0	0	1,041,654
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	525,780
					VERUM INST. TABLETAS 8 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	4,840
	Total 10852					**942**	**0**	**0**	**2,277,617**
	10899	E249 - 14279	12/10/2024	21399532	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	177,120
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143,760
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45,300
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,140
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17,770
					DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	60	0	0	614,950
					IBANDROMET (ACIDO IBAN) RGINST TABLETAS 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	157,464
					OVESTIN OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS	15	0	0	47,812
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32,848
	Total 10899					**560**	**0**	**0**	**1,325,585**
	10913	E249 - 14289	12/10/2024	70071243	ROXICAINA JALEA INST. CREMA TOPICA CAJA 30 ML	8	0	0	118,904
					GUANTES VINILO TALLA M SEMPERCARE CAJA X 100 UNDS	600	26,504	139,494	165,998
					SONDA NELATON #14 FR 40CMS CAJA X 25 UNDS	60	0	0	78,170
					GASA ESTERIL CUREBAND 10X10CM SOBRES CAJA X 24 UNDS	150	0	0	257,375
	Total 10913					**818**	**26,504**	**139,494**	**620,447**
	10669	E249 - 14347	15/10/2024	21435818	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	12,303	64,752	77,055
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,400
					ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	86,428
					SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	180,800
	Total 10669					**596**	**12,303**	**64,752**	**687,463**
	10926	E249 - 14387	15/10/2024	43018295	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	63,448
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	282,268
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	240,090
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,034
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	274,440
					LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	98,487
					FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	70,360
	Total 10926					**723**	**0**	**0**	**1,428,647**
	10934	E249 - 14400	15/10/2024	33117471	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	143,760
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	18,524
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					GANFORT GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML	2	0	0	79,698
					DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
	Total 10934					**702**	**0**	**0**	**445,422**
	10948	E249 - 14431	16/10/2024	32521818	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19,428
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,140
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,176
					RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1,027,276
					GLUCOPHAGE XR METFORMINA INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	138,000
					DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	100	0	0	73,800
		E249 - 14702	19/10/2024	32521818	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,140
	Total 10948					**560**	**0**	**0**	**1,350,600**
	11001	E249 - 14488	16/10/2024	1000413095	ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	88,140
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	24	0	0	105,360
					FEMELLE 20 CD (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	53,820
	Total 11001					**140**	**0**	**0**	**247,320**
	10988	E249 - 14519	17/10/2024	3564547	XTANDI INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 120 UNDS	360	0	0	33,666,048
	Total 10988					**360**	**0**	**0**	**33,666,048**

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de UNIDADES	Suma de IVA	Suma de TAE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	11077	E249 - 14540	17/10/2024	1018228827	FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	19,812
	Total 11077					**56**	**0**	**0**	**19,812**
	11026	E249 - 14559	17/10/2024	1025767974	OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	22,880
					BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	58,380
	Total 11026					**62**	**0**	**0**	**81,260**
	11076	E249 - 14571	17/10/2024	36522382	HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	4,920
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1,317
					HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G	1	0	0	5,078
					VERUM INST. TABLETAS 8 MG CAJA X 50 UNDS	40	0	0	9,680
	Total 11076					**72**	**0**	**0**	**20,995**
	11046	E249 - 14574	17/10/2024	32479863	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,628
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	24	0	0	105,340
	Total 11046					**436**	**0**	**0**	**242,478**
	11053	E249 - 14575	17/10/2024	43505108	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	20,286
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	20	0	0	21,428
	Total 11053					**34**	**0**	**0**	**41,714**
	11033	E249 - 14576	17/10/2024	1025773299	AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	16,587
					FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML	3	0	0	128,955
	Total 11033					**4**	**0**	**0**	**145,542**
	11081	E249 - 14577	17/10/2024	44006277	HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	10	0	0	1,640
					HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G	1	0	0	5,078
					CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	32,[illegible]
	Total 11081					**31**	**0**	**0**	**38,[illegible]**
	11042	E249 - 14578	17/10/2024	43800209	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	114,[illegible]
					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	90	0	0	108,090
					CLORFENIRAMINA JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	4,226
	Total 11042					**149**	**0**	**0**	**244,802**
	11025	E249 - 14582	18/10/2024	1018228827	HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	2	0	0	142,338
	Total 11025					**2**	**0**	**0**	**142,338**
	11043	E249 - 14583	18/10/2024	43005854	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561,420
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116,128
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11,280
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8,360
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	63,448
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97,888
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	42,480
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	29,835
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	14,018	73,780	87,798
					ARTRODAR INST.(RG) DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54,810
					SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	7,260
					EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45,180
	Total 11043					**883**	**14,018**	**73,780**	**1,157,905**
	11068	E249 - 14593	18/10/2024	518821	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	67,170
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170,820
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	133,380
					LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF 100 MCG CAJA X 5 UNDS	4	0	0	153,360
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	554,444
					VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	180	0	0	219,600
					LANCETAS INST. POS CAJA X 50 UNDS	50	575	3,025	3,600
					RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 14 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1,140,310
					QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	403,020
	Total 11068					**770**	**575**	**3,025**	**3,153,774**
	11061	E249 - 14594	18/10/2024	32458563	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	18[illegible]
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34[illegible]
					IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	6[illegible]
					GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28,620
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128,571
					TADALAFILO GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 4 UNDS	60	0	0	860,685
		E249 - 14682	19/10/2024	32458563	PULMONELL (RG) TABLETAS 62.5MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	4,900,000
	Total 11061					**600**	**0**	**0**	**6,453,076**
	11138	E249 - 14663	18/10/2024	32476213	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30,840
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43,080
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	87,544
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	37,260
	Total 11138					**298**	**0**	**0**	**302,162**
	11085	E249 - 14666	18/10/2024	1025767357	DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16,256
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16,256
					DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	35,435
					DESONIDA SIEGFIRED (INST). CREMA TOPICA 0.1% TUBO 15 G	2	0	0	18,000
	Total 11085					**5**	**0**	**0**	**85,947**
	11130	E249 - 14668	18/10/2024	25763015	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
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	212,408
	Total 11130					**276**	**0**	**0**	**349,438**
	11124	E249 - 14671	18/10/2024	21767751	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44,280
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187,140
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	85,410
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	247,020
					NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	153,720
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,285
					DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	59,675
	Total 11124					**361**	**0**	**0**	**841,530**
	11141	E249 - 14676	19/10/2024	32470181	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187,140
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040

118

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

EMPRESA						Suma de CANTIDAD	Suma de IVA	Suma de VALOR	Suma de Valor Total
SURAMERICANA	11141	E249 - 14676	45584.3646	32470181	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	4.180
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7.380
					TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	6.840
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	200.070
					GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	232.380
					LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	87.544
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	37.260
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	554.444
					TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	1.058.048
					ADOREM (ACETAMINOFEN) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	41.520
					FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	70.360
					IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	83.496
	Total 11141					**752**	**0**	**0**	**2.572.702**
	11111	E249 - 14681	19/10/2024	32075159	CALCIBON D INST. TABLETAS 600 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.200
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	282.268
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					SIMVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	309.034
					DIAMICRON MR (RG) COMPRIMIDOS 60 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11.898
	Total 11111					**266**	**0**	**0**	**703.360**
	11161	E249 - 14687	19/10/2024	70071243	SONDA SUCCION-ASPIRAR BOLSA 14 FR 54 CMS X 1 UNIDAD	60	0	0	240.000
	Total 11161					**60**	**0**	**0**	**240.000**
Total general						38.490	751.305	3.954.236	144.738.253

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331123
638
FECHA: 01-10-2024 13:14
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2564232
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 1 0 0 56,835

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 56,835
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 56,835
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 56,835 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10312
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: 644f31152b12eff09870b5c159b3
49c76f0f5858f32d7279510beda95d2026
dea15084d2401a63ecc7179cc3c453133f

cc 43562551
3004487887

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Xiomara Posada Z. identificado con cédula número 43562551, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

Código 10312

Fecha **01 OCTUBRE 2024**

EFEXOR XR 150MG CJX30CAP (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS**	**30 CAP**	**TREINTA**
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN PSIQUIATRÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

cc 43562551
3004[illegible]87

13

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331123
695
FECHA: 01-10-2024 15:30
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2564289
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213349-ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CA
PSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
139,740 2 0 0 279,480
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UN
DS
105,340 2 12 0 263,350
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 12 0 0 15,768
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 2 0 0 117,090

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 675,688
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 675,688
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 675,688 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10236
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TREJOS RAMIREZ PATRICIA DEL SOCORRO
CC 43681880
CR 50 # 70 - 69 BARRIO SANTA MAR
IA ITAGUI APT.301
TELEFONO: 3126530537 -
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 VERES GLORIA PATRICIA

15

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 8c5d3bc943e479ff0c4ed7917c60
d28acb32c18a46cb5b630e508f6763c00d
f9f41fe8bdbe91c662bcdf2a6af8c4cb43

Juan Pablo Bonilla S.
8071012
3726971

91

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Pablo Bonilla S identificado con cédula número 8071012, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01-10-2024

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
PATRICIA DEL SOCORRRO TREJOS RAMIREZ

CC . 43681880 Código 10236

Fecha 30 09 2024

	Cantidad
ROSUVASTATINA 10 MGR/FENOFIBRATO 135 MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETAEN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
VITAMINA D 7000UI (NUEVID) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIOARIAMENTE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR EN CADERA DIARIAMENTE POR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR CADA MES	12 DOCE
BUPROPION 150 MGR XR(WELLBUTRIN) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DESPUE S DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

80710 12
3726971

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331123
705
FECHA: 01-10-2024 15:44
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2564299
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 12 0 0 15,768

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 327,240
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 327,240
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 327,240 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10237
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ MONTOYA JUAN EUDES
CC 15258514
CR 50 # 70 - 69 BARRIO SANTA MAR
IA ITAGUI APT.301
TELEFONO: 3126530537 -
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: 8830aaa3f232d800175bab1978f

6d8aac8e11b6fca3ae061d3f3818472043
db3bb0d8c709ec7c50c4e8b21e6932249e

Juan Pablo Bonilla S
8071012
3726971

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Pablo Bonilla S. identificado con cédula número 8071012, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01-10-2024

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
JUAN EUDES SANCHEZ MONTOYA

Cédula 15258514 código 10237

No. Carné

Fecha 30 09 2024

R/.	Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR EN ADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE POR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR CADA MES	12 DOCE
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

8071012
3726971

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 444140[illegible]77..315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E331 1 A: E331 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331123
779
FECHA: 01-10-2024 17:56
VENDEDOR: JOHN FREDY MU[illegible]OZ
SECUENCIA: 2564373
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,760 2 0 0 11,520
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 1 40 0 177,120
115104-AMIODARONA MK INST. TABLETA
S 200 MG CAJA X 30 UNDS
18,750 0 20 0 12,500
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
662004-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 2.5 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
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
49,946 2 0 0 99,892
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
069044-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 M
G 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 [illegible] 60 0 3,420
115[illegible] MEM[illegible]NA MK (MODUALZ) INST
RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS

23

644,070 0 60 0 128,814
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLA
S BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
77,330 3 0 0 231,990
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: 1,789,195
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,789,195
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,789,195 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10215
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: c707f90618f1872f6d861b2c1b3a
f90d8fe1b78df2c2a9ef0397be487789d5
8879b7b396584c73c18c54c447838c6dc8

Felipe Antonio Posada C
8.348.523
3008534455

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Felix F. 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 Felix Fernando Posada E

FECHA 02-10-24

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
ROSA MARIA AGUIRRE RAMIREZ

LUGAR:MEDELLIN **C.C 21997017** Código 10215

Fecha 30 09 2024

	Cantidad
MELATONINA 3 MGR LETA(MELATONIN) ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.5 MGR CAPSULA VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	60 ESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 EN L ANOCHE	240 DOSCIENTOS CUARENTA
AMNIODARONA 200 MG TABLETA VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA CADA 72HORAS	20 VEINTE
ACETATO D E ALUMINIO LOCION 400 ML(ACID MANTLE) APLCIAR EN LA NOCHE	1 UNO
APIXABAN 2.5 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
RBOXIMETILCELIULOSA GOTAS % APLICAR 3 VECES AL DIA EN AMNBOS OJOS	2 DOS
CLOTRIMAZOL/NEOMICINA (BAYCUTEN -N 1 %) APLICAR POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS	2 DOS
LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA(CORBIS) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA

FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA DIARIA	**60 SESENTA**
MEMANTINA 10 MGR TABLETA(MODUALZ) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA AL DIA VIA ORAL 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
CALCIO CITRATO VITAMINA D(/CITRAGEL) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
ENTEROGERMINA AMPOLLA BEBICLE VIA ORAL , TOMAT 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO U Y SUSPENDER	**30 TREINTA**
TINIDAZOL 1 GR TABELTA VIA ORAL TOMAR, 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO POR 2 DIA S	**4 CUATRO**
ALBENDAZOL 200 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR. DESPUES DEL ALMUERZO DOSIS UNICA	**2 DOS**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Felix Antonio Posada E
CC# 8.318.523
Móvil: 3008834455

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331123
791
FECHA: 01-10-2024 18:38
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2564385
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION
OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML
35,785 2 0 0 71,570
683022-MILPAX INST. SUSPENSI¶N ORA
L CEREZA FRASCO 360 ML
46,623 8 0 0 372,984

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 444,554
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 444,554
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 444,554 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10243
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMEL
O - 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

OBS:

bb0087788044926245f0821f567c0bc0bb
300c79e62bf27790f05456b7f243085197

Teresa Zuleta Giro
42760265
3007803757

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Zuleta Giro 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 07-10-2024

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
TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL
No. Carné 70060248-C

D.I. 21360373

Código 10243

Fecha **30 SEPTIEMBRE 2024**

OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% Solución Gotas (OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML)	OFTÁLMICA: DOS GOTAS EN CADA OJO CADA OCHO HORAS POR UN MES.	02 FCO	DOS
MILPAX FCOX360ML CEREZA (BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO)	VÍA ORAL: TOMAR 10 CC, 10 MINUTOS DESPUÉS DE CADA COMIDA POR TRES MESES	08 FCO	OCHO
FORMULA PARA TRES MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

42760265 3004803737

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: E331124
071
FECHA: 02-10-2024 14:04
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2564665
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 8
0 MG CAJA X 28 UNDS
29,209 2 0 0 58,418
600843-VALCOTE ACIDO VALPR ER INST
RG TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
73,200 4 0 0 292,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 704,006
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 704,006
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 704,006 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10270
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMI
TO ITAGUI URB. EL ENCANTO 2 YARUMI
T
TELEFONO: 6001250
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: a24d737d24946fe1bb581da4dc7b
c493da1f789c402b347593af44978a1c82
8a5abe61d1d12b606bcc99292919e09100

Mary L. de Bedoya
CC 00181495
T. 6001250

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 00181495, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO
No. Carné 2862511-D

D.I. 52072939

Código 10270

Fecha **30 SEPTIEMBRE 2024**

ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 20MG MK CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA.	60 TAB	SESENTA
TELMISARTAN 80MG Tableta (MICARDIS 80MG CJX28TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
VALPROICO ACIDO (VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 25 MCG CAJA X 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 25mcg)	VIA ORAL: TOMAR DOS SEMANALES, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	25 TAB	VEINTICINCO
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VÍA ORAL: 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)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 22NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Mary L. de Bedoya
CC # 40181495
T 600 1250

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331124
570
FECHA: 03-10-2024 15:51
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2565164
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213188-CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK
OVULOS CAJA X 3 UND
65,554 1 0 0 65,554

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 65,554
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 65,554
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 65,554 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10338
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CR 52D # 68 - 51 BARRIO EL GUAYA
BO ITAGUI PISO-2
TELEFONO: 3003555667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 9f4235ee9cf87bcef2cf4c1dc089
18403a6df17443982e543b6a5517597fd8
a657b7b92219938e6f68aa0e63e1a2f27a

Arnolys corrals
50-912699
3225900629

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Arnolis Corrales C. identificado con cédula número 50912699, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Arnolys C.

FECHA 03-10-2024

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

ARNOLIS CORRALES — Cédula 50912699 — Código 10338

Fecha: 02 10 2024

No. Carné

R/.		Cantidad
CLOTRIMAZOL/CLINDAMICIN A 200/100 OVULOS GLINCOX X 3)	APLCIAR POR 3 DIAS EN LA NOCHE INTRAVAGINA L	3 TRES
TRANSCRIPCIOND E GINECOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

50912699
3225900629

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: E331125
375
FECHA: 05-10-2024 13:40
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2565969
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

209080-METOCARBAMOL MEMPHIS TABLET
AS 750 MG CAJA X 10 UNDS
4,960 2 0 0 9,920
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 1 0 0 25,996
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMP
OLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
16,929 0 3 0 5,079
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 3 0 0 141,324
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
10,143 1 0 0 10,143
134488-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 1
5 MG CAJA X 30 UNDS
4,920 0 10 0 1,640

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 194,102
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 194,102
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 194,102 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10549
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

243

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 17699816cde4011c1cad5d834397
b61e779a20ad24d406ec40543d49bfa231
13e071d2d1d7fc3ffe6bc9a2b0f9c87374

Juan Ilmo
Pasto
79583470
5 oct / 24.
3022405095

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan G. Pasto identificado con cédula número 1083470 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 16 PS

FECHA 05/10/24.

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE
No. Carné 71583470-C

D.I. 42762086
Código 10549

Fecha **04 OCTUBRE 2024**

METOCARBAMOL 750 MG TAB (METOCARBAMOL MK 750 MG CAJA X 20 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (7PM) POR 10 DÍAS. CONTINUAR SOLO POR DOLOR	20 TAB	VEINTE
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN ÁREAS DE ESPASMO TRES VECES AL DÍA	01 TBO	UNO
DICLOFENACO SODICO 75MG Solución (DICLOFENACO 75MG/3mlX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM CADA 3 DÍAS POR 10 DÍAS	03 AMP	TRES
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MGML TIAMINA)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA 10 DÍAS POR UN MES	03 AMP	TRES
ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por SIETE DÍAS	07 TAB	SIETE
MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (3 PM) POR 10 DÍAS, CON EL ESTÓMAGO LLENO. DEBE INICIAR EL MEDICAMENTO AL DÍA SIGUIENTE DE TERMINAR LA ÚLTIMA TABLETA DE ETORICOXIB.	10 TAB	DIEZ
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	ENTREGAR DE FORMA PRIORITARIA		

Juan Guillermo Puntes
71.583.470
04/05/24

NEUROBION DC [illegible] APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA 10

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

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: E331126
386
FECHA: 07-10-2024 18:19
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2566980
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 IN
ST. TABLETAS 560MG CAJA X 30 UNDS

---------[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

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10485
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPI=O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRI MONAR
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

OBS:

CUFE: 5a59cf014aaef50369adf58bb9a7

47

87

* Saby María Marín C.
* 60337881
* 321 6178389.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Saby 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 María Marín Campiño

FECHA 7-10-2024

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

Beneficiario CARMEN TERESA CAMPIÑO **Cédula** 32327137 Código 10485

No. Carné _____ **Fecha** 03 10 2024

R/.	Cantidad
ENTECAVIR 0.5 MG TABLETA VIA ORAL , 1 DIARIAMENTE POR 3 MESES , SEGUNDA ENTREGA	30 TREINTA
IBUTRINIB 560 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE POR 3 MESES, SEGUNDA ENTREGA	30 TREINTA
TRANSCRIPCIOND E ONCOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Saby María Marín C.
60 337 881
321 6178389

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: E331126
391
FECHA: 07-10-2024 18:38
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2566985
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-RIFAX INST. TABLETAS 550 MG
CAJA X 28 UNDS
65,800 1 0 0 65,800

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 65,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 65,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 65,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10629
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: 23087832350efe61304131f4567d
102366d9d8a010ac0e7be3ebefbf0ac19f
f098403f9ebceba1619cb7c21843331628

51

*Rosa María Agudelo
*21997017
*3005689400

15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Agudelo 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 Agudelo

FECHA 07/Oct/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 AGUIRRE RAMIREZ

LUGAR:MEDELLIN **C.C 21997017** Código 10629

Fecha 07 10 2024

	Cantidad
RIFAXIMINA 550 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA ÑANA Y EN LA NOCHE POR 14 S	28 VEITIOCHO
PARA 2 MESES	

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

Gloria JL

* Rosa María Aguirre
* 21997017
* 3005689400

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: E331126
406
FECHA: 07-10-2024 19:16
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2567000
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121000-ACICLOVIR GENFAR TABLETAS 2
00 MG CAJA X 25 UNDS
14,652 1 15 0 23,443
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 0 20 0 31,960
132012-ACICLOVIR GENFAR INST. UNGU
ENTO 5% 15 G
4,458 2 0 0 8,916
203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 3 UND
114,897 3 0 0 344,691
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 1 0 1,317
046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA
30 G
37,660 1 0 0 37,660
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 30 0 16,793
404300-IBUFLASH MIGRA╤A TABLETAS 4
00MG/250MG/65MG CAJA X . UNDS
66,891 2 0 0 133,782

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 598,562
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 598,562
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 566,602 0
EXENTAS: 31,960 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10637
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANTAMARTA PAOR* ELIZABETH

CC 42800537
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO
ET: 4 INT 515 T 3
TELEFONO: 3206188698
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: 0c8a37901d65fdd32854657c4f8d
746317f4704d467c3ff36ea6f966d6f2ba
c932cf3dad951dcf958e925d9446539810

Elisabeth Santamaria
42800537
3206188698

99

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elisabeth Santamaria identificado con cédula número 42800537, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7/10/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 42800537

Beneficiario
ELISABETH SANTAMARIA PARRA
No. Carné 98624773-C

Fecha **07 OCTUBRE 2024**

ACICLOVIR 200mg TAB CJX240TAB LFF (ACICLOVIR)	VIA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA 12 HORAS POR DIEZ DÍAS (8AM-8PM)	40 TAB	VEINTE
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 C/12 HORAS POR 10 DÍAS	20 TAB	VEINTE
ACICLOVIR 5% CREMA TÓPICA TUBO X 20 GR (ACICLOVIR 5%)	TÓPICO: APLICAR SEIS VECES AL DÍA EN ZONA AFECTADA	02 TBO	DOS
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L TIAMINA)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA 8 DÍAS POR DOS MESES	09 AMP	NUEVE
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución (DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM DOSIS ÚNICA	01 AMP	UNA
CREMOQUINONA 4G TBOX30G (HIDROQUINONA 40MGG Emulsión)	VIA TÓPICA: APLICAR EN ZONAS AFECTADAS DE LA CARA CADA NOCHE	01 TBO	UNO
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL: INICIAR CON MEDIA TABLETA A LAS 5 PM POR UNA SEMANA Y LUEGO PASAR A UNA DIARIA POR UN MES) APLICAR HIGIENE DEL SUEÑO	30 TAB	TREINTA
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP (IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA	60 TAB	SESENTA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	ENTREGA PRIORITARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Elisabeth Santamaría
42800537
3206188698

CODIGO:10637

90e26336508197583bec61e8b610bf4062

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: E331126
684
FECHA: 08-10-2024 14:45
VENDEDOR: JOHN FREDY MU┼OZ
SECUENCIA: 2567278
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
118700-KETESSE INST. COMPRIMIDOS 2
5 MG CAJA X 20 UNDS
33,320 1 0 0 33,320
117301-LASIX INST. COMPRIMIDOS 40
MG CAJA X 20 UNDS
31,660 3 0 0 94,980
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 2 0 0 554,444
832003-OZEMPIC (CF) (RG) PLUMA PRE
LLENADA 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
599,383 2 0 0 1,198,766
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA
X 1 UND
259,181 4 0 0 1,036,723
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
33,345 4 0 0 133,380
115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. C
APSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,943 9 0 0 98,487
013003-ISOPTO ATROPINA GOTAS OFTAL
MICAS 1 % FRASCO 5 ML
34,699 1 0 0 34,699
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
21,250 3 0 0 63,750
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG

59

/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 2 0 0 192,856
137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 1
00 UI CAJA 3 ML
38,340 4 0 0 153,360
137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) C
ARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML
24,072 5 0 0 120,360
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
116501-TEARSOFT INST. SOLUCION OFT
ALMICA 0.5 % CAJA 15 ML
4,067 2 0 0 8,134
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UN
DS
105,340 2 12 0 263,350
132050-BETAMETASONA GENFAR INST CR
EMA 0.1% TUBO 40 G
6,840 8 0 0 54,720
346096-CORTIOFTAL GOTAS OFTALMICAS
1 % CAJA 5 ML
5,208 1 0 0 5,208
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 2 0 0 73,866
100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLA
S BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
77,330 3 0 0 231,990
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA
CAJA 2 ML
31,724 2 0 0 63,448

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,782,205
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,782,205
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	871,196	165,527
EXCLUIDAS:	3,745,482	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-10596
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 - 36 URB.EL ENCANTO
2 INT.225 ITAGUI
TELEFONO: 3126197100
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

Margarita Botero
OBS: 2240 6300
3153284930
CUFE: 249df8113074a5eb3b0949d7a623

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARGARITA BOTERO identificado con cédula número 22406300, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Octubre 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 MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO

Cédula 20982817

Código 10596

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 07 10 2024

R/.			Cantidad
DESVENLAFAXINA 50 MGR CAPSULA	VIA MORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	-	60 SESENTA
DESKETOPROFENO 15 MG TABELTA	VI AORAL TOMAR SOLO EN CASO DE DORLO INTENSO 1 AL DIA (MAXIMO 10 AL MES)	-	20 VEINTE
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA (LASIX)	VI AORAL , 1 TABLETA EN LA MAÑANA	-	60 SESENTA
ATORVASTATINA 20 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	-	60 SESENTA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR/DIA(JARDIANCE 25 MGR TABLETA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	-	60 SESENTA
SEMAGLUTIDE 2mg/1.5 ml(1.34/ml) SOLUCION INYECTABLE.PLUMA	APLICAR 1 MG SUBCUTANEA CADA SEMANA	-	2 DOS
SENSOR FREESTULE	PARA CAMBIO CADA 14 DIAS	-	4 CUATRO
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA	VI A ORAL , 1 EN L A NOCHE	-	60 SESENTA
PREGABALINA 50 MG CAPSULA (LYRICA)	VI AORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE POR 10 DIAS , LUEGO 2 EN LA NOCHE POR 10 DIAS Y CONTINUAR DIARIAMENTE 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	-	120 CIENTO VEINTE
LANSOPRAZOL 30 MGR MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	-	60 SESENTA
ATROPINA SULFATO GOTAS	APLICAR 1	-	1 UNO

Margarita Lia Botero
2240630O
3153284930

OFTALMICAS	GOTA EN OJO IZQUIERDO AL DIA		
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	-	180 CIENTO OCHENTA
ACIDO POLIACRILICO TUBO 10 MGR(CARBOMERO) GEL OFTÁLMICO 0.2%	APLICAR EN CADA OJO 1 GOTA EN LA NOCHE	-	3 TRES
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 (SINALGEN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	-	180 CIENTO OCHENTA
INSULINA GLARGINA LAPICERO(LANTUS SOLOSTAR)	APLICAR 27 U CADA DIA SUBCUTANEA	-	4 CUATRO
INSULINA GLULISINA(APIDRA SOLOSTAR)	APLICAR 4-8-8 UNIDADES(3 VECES AL DIA SUBCUTANEA	-	5 CINCO
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA(BAYER)	VIA ORAL , TOMARR 1 TABLETA DIARIAMENTE	-	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%(TEARSOFT)	APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 6 VECES AL DIA HORAS	-	2 DOS
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA(NUEVID)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	-	60 SESENTA
BETAMETASONA CREMA 0.1%	CADA24 HORAS 4 TUBOS POR MES	-	8 OCHO
PREDNISOLONA GOTAS OFTALMICAS 1 %	APLICAR 1 GOTA AL DIA EN OJO IZQUIERDO	-	1 UNO
DICLOFENACO GEL 1 % (VOLTAREN)	APLICAR 2 VECES AL DIA	-	2 DOS
ENTEROGERMINA AMPOLLA BEBIBLE	VIA ORAL , TOMAR 1 AMPOLLA DIAIAMENTE POR 1 MES	-	30 TREINTA
COMPLEJO B AMPOLLA (BEDOYECTA)	APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCUAL R CADA MES	-	2 DOS
	TRANSCRIPCION MEDICINA DOMICILIARIA PARA 2 MESES		

Margarita Lia Botero
2240 6300
315 328 4930

Firma y Sello del Médico

Manuela Lea Botero
72406300
3153284930

falto AMLODIPINO genfar

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: E331126
750
FECHA: 08-10-2024 18:00
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2567344
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMI
DOS 500 MG CAJA X 50 UNDS
365,250 3 0 0 1,095,750
137291-HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 10
0 MG CAJA X 20 UNDS
17,280 3 0 0 51,840
115102-NITROFURANTOINA MK INST. CA
PSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
22,080 1 0 0 22,080
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
38,527 4 0 0 154,110
213188-CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK
OVULOS CAJA X 3 UND
65,554 3 0 0 196,662
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UN
DS
59,620 4 10 0 268,290
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,800,198
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,800,198
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 129,504 24,606
EXCLUIDAS: 1,646,088 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10649
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 9B S # 79A - 101 AP912 T2 RODE
O CAMPESTRE

TELEFONO: 3105797104
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: 3aa84a8ec2a030a8754f8599f56a
f1417fade6de9673654a2a33b6a4331c5b
54596d259f7e023d462fcab5f74a48150b

Julieta Marea
41.603.359
3105797104

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta Marea. identificado con cédula número 41.603.359., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julieta Marea

FECHA 08-10-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JULIETA MARCA DE GONZALEZ

Cédula 41603359

Código 10649

No. Carné 17301210 - C

Fecha 07 OCTUBRE 2024

MICOFENOLATO MOFETILO500mgTNR CJX50TNR (MICOFENOLATO MOFETILO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	150 TAB	CIENTO CINCUENTA
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB (CIPROFIBRATO 100MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura (NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CÁPSULA A LAS 6AM -12PM-6PM-10PM POR DIEZ DIAS	40 CAP	CUARENTA
VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR 60 DÍAS	120 CAP	CIENTO VEINTE
CLOTRIMAZOL/CLINDAMICINA FOSFATO (CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU)	VIA INTRAVAGINAL: 1 OVULO C/NOCHE POR 3 NOCHES CONTINUAS, CADA SEMANA POR TRES SEMANAS	09 OVU	SEIS
PANCREATINA 175MGHIDROLASA D 50MGSIMETICONA 40MGTableta Recubierta (STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG)	VÍA ORAL: TOMAR CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y DE LA CENA POR 10 DÍAS, Y CONTINUAR DOS VECES AL DÍA	90 TAB	NOVENTA
NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta (NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM-7PM) POR TRES DÍAS. EVITAR ALCOHOL, GRASAS, CONDIMENTOS Y LACTEOS DURANTE EL TIEMPO DE LA DESPARASITACION Y POR CINCO DÍAS MÁS	06 TAB	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

Julietta Marca
41.603.359.
3105797104.

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: E331126
761
FECHA: 08)-2024 18:28
VENDEDOR: JJ... FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2567355
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 70
00UI CAJA X 8 UNDS
76,935 8 0 0 615,480
069209-GIRALMET SOLUCION BEBIBLE 1
00000 UI FRASCO 2 ML
81,834 2 0 0 163,668

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 779,148
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 779,148
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 779,148 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10610
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR I
TAGUI
TELEFONO: 3206614190
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 Faneri Jimenez E.
MEDI.GENERAL 42-774 885
322-516 69-70

OBS:

73

3a15cd277d0cc045109eac2f7adadf49a9
b9a10ae7c4d8cf7e095656cc79aa95b3a5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanery Jimenez E. identificado con cédula número 42-974-885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Oct-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
FANERY JIMENEZ ESCOBAR

CC. 42.774.885 Código 10610

FECHA **07** **10** **2024**

		Cantidad
VITAMINA D 7000UI CAPSULA (FARMA D)	**VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE POR 6 MESES**	**64 SESENTA Y CUATRO**
VITAMINA D OLUCION 100000 UI(IRALMET)	**VIA ORAL TOMAR 1 FRASCO CADA 15 DIAS Y SUSPENDER**	**2 DOS**
TRANSCRIPCION D E GINECOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Faneri Jimenez E.
42.774.885
3215[illegible]-69.70.

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: E331127
492
FECHA: 10-10-2024 17:13
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2568086
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
404300-IBUFLASH MIGRA╤A TABLETAS 4
00MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS
66,891 2 0 0 133,782
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
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480
240162-FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY
NASAL FRASCO X 1 UND
29,469 2 0 0 58,938

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 329,920
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 329,920
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 329,920 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10721
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.com.co
Sistema POS propio

77

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: efac8062f9bb255203afed47903e
1bf9c863f4faeb19cd8c39b1f91288fdc4
a38ff37b82c9dd4497a3b4325fce99caea

ElisabethSantamaria P
42800537
3206188698

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ElisabethSantamaria 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 Elisabeth

FECHA 10/10/2024

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 SOFIA MONTOYA SANTAMARIA
No. Carné 98624773-D

D.I. 1038263142

Código 10721

Fecha 09 OCTUBRE 2024

FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO 6 VECES AL DÍA SEMANA 1; 4 VECES AL DÍA SEMANA 2; 3 VECES AL DÍA SEMANA 3 Y CONTINUAR UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA, CONFORME A NECESIDAD	02 FCO	DOS
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP (IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA	60 TAB	SESENTA
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
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS (5 PM PREFERIBLEMENTE)	60 TAB	SESENTA
FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND)	VÍA NASAL: APLICAR DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE	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

Elisabeth Santamaría
42800537
3206188698

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: E331127503
FECHA: 10-10-2024 17:32
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2568097
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 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
118200-ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
50,160 3 0 0 150,480
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 897,908
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 897,908
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 897,908 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10832
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524
CL 79 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN AL FRENTE DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 3118559454

81

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: 02215baf75b1eb88f2d45e8042f5
b51bc5d389f94b31df199cd775fd5cdace
5f408e5652ffaf117582723aab507f43d6

Carlos Andres Quintero

1075070496

3022782452

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Andres Quintero identificado con cédula número 1075070496, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos Quintero

FECHA 11/10/24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890 [illegible]1663-1
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: E331127
960
FECHA: 11-10-2024 18:11
VENDEDOR: JOHN FREDY MU[illegible]OZ
SECUENCIA: 2568554
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 133,048
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 133,048
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 133,048 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10832
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524
CL 79 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN AL
FRENTE DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 3116559454
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
Cesar. Andres Quintero Arroyo
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD 1075070990
MEDI.GENERAL 3022782452

OBS:

CUFE: a2618507880c6f45f7761[illegible]

83

a34526c8b2acadfefc67ab8e667064d24b
7e0922192ba5b2e73f9c74a980ea67389d

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-10-24 CÉDULA: 42753524

USUARIO: Dracelly Zapata Fdez # ORDEN: 10832

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Calabon-D	60	11-10-24
Fregen Gel	2	11-10-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sdra Yuri	Itagüí	3719210

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Andres Quintero identificado con cédula número 1075070496, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos Quintero

FECHA 11/10/2024

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

Beneficiario
ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ
No. Carné 8288682 - C

Cédula 42753524

código 10832

Fecha 10 OCTUBRE 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

Cultor Andres Quintero Usuga
1015070490
3022782452

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: E331127
546
FECHA: 10-10-2024 19:06
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2568140
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
100 MG CAJA X 150 UNDS
94,500 0120 0 75,600
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS
50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,880 2 28 0 347,200
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25%
CAJA 10 G
38,705 2 0 0 77,410
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 U
NDS
25,140 10 0 0 251,400
134321-TRIMEBUTINA GENFAR TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
6,360 4 0 0 25,440
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRIC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,672 2 0 0 33,344
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRONT

87

NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,774,565
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,774,565
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,486,925 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10728
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

OBS:

CUFE: ac4d7c0f54570e031e2b89c1c7ea
3097ad21044c75aeb71caaac2456fe357f
6bb33451ca03e75de4fa106db4e734beab

Adriana velez
43683992
3132317572

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: E331127
971
FECHA: 11-10-2024 18:27
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2568565
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 10 MG CAJA X 100 U"S
60,000 0 60 0 36,000

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 36,000
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 36,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 36,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10728
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

OBS:

CUFE: aef6a1955aed629c3d434242202a
e67e349620d67a8a3f1ba903fc82ced434
cb4ad40937894cd5d612e902cba1fb06e9

86

Adriana Velez
43683997
3132317572

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Velez identificado con cédula número 43683997, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Velez

FECHA 11-10-2024

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Velez identificado con cédula número 43623997, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Velez

FECHA 11-10-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-10-2024 CÉDULA: 39160373

USUARIO: Bupano Rodriguez # ORDEN: 10728

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Atorvastatino 40mg	60	11-10-2024

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sdm Movil	Itagüí	3719200

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AMPARO RODRIGUEZ DE VELEZ
No. Carné 15250663 - C

Cédula 39160573

Código 10728

Fecha 09 OCTUBRE 2024

LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
JANUMET (50+1000) MG CJX56TAB (SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	140 TAB	CIENTO CUARENTA
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 75mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
EUTIROX® 50 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO 4 VECES POR SEMANA	50 TAB	CINCUENTA
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G (POLIACRILICO AC IDO 2.5mcg GO)	VIA OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (L G I N A T O s o d i o + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA, SOLO POR NECESIDAD	120 SOB	CIENTO VEINTE
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB (TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB (ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE (6PM)	60 TAB	SESENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON LA QUETIAPINA (6pm)	60 CAP	SESENTA
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
DOLEX FORTE (500+65) MG TNR CJx14Tab (ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65) MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC (GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500 MG CONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS (10 AM)	60 SOB	SESENTA
LYRICA 25 MG CJX30CAP (PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 CAP	SESENTA
ESCITALOPRAM 10MG MK CJX28TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 02DIC2024		

Firma y Sello del Médico

Adriana Velez
43683097

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: E331128
680
FECHA: 13-10-2024 10:25
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2569274
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480
240162-FLUTICASONA 8ML (RG) SPRAY
NASAL FRASCO X 1 UND
29,469 2 0 0 58,938
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
JARABE 20 MG CAJA 70 ML
5,475 1 0 0 5,475

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 118,893
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 118,893
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 118,893 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10635
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NOGUERA ALVARAN JONATHAN
CC 1020113356
CL 71 S # 65D - 30 APARTAMENTOS V
ENTO TORRE 7 APT.9960
TELEFONO: 3128805980
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuly Andrea Arias identificado con cédula número 1 43 974 001, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yuly Andrea Arias

FECHA 13-10-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13/10/2024 CÉDULA: 1020113356

USUARIO: Sandra Mejia # ORDEN: 10635

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Motilo Jarabe	3	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jenny Quintero	Itagüí	3719200

Yuly Andrea Arias 13-10-24
43 974 001

CUFE: e9947b6d9a8eebba801ed2b90c6a
90fbff41eabf863007 3fcfdb0c3f5ae29f
29d111d8061a8d3b58b71df9e95a5fd077

OBS:

96.

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
618
FECHA: 15-10-2024 18:02
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2570212
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
JARABE 20 MG CAJA 70 ML
5,475 3 0 0 16,425

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 16,425
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,425
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 16,425 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10635
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NOGUERA ALVARAN JONATHAN
CC 1020113356
CL 71 S # 65D - 30 APARTAMENTOS Y
ENTO TORRE 7 APT.9960
TELEFONO: 3128805980
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

Andrea Alvaran L.
OBS: 43 262 622
312 880 5980
CUFE: 2f90420191c5ce10357a46feac87
f2eae0e99184eba67c3e8f6e02643b5260
149b41e8e032eeacc4e3989ca15559ba3f

9A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Alvaran identificado con cédula número 43.262.622, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andrea Alvaran L.

FECHA 15-oct-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
JONATHAN NOGUERA ALVARAN
No. Carné 71699238

D.I. 1020113356

Fecha **07 OCTUBRE 2024**

FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHÍDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS (5 PM PREFERIBLEMENTE)	60 TAB	SESENTA
FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND)	VÍA NASAL: APLICAR DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE	02 FCO	DOS
FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe (MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML)	VIA ORAL: TOMAR 1 CC TODOS LOS DÍAS EN LA MAÑANA POR 5 DÍAS, LUEGO 2.5 CC POR LA MAÑANA DURANTE UNA SEMANA Y CONTINUAR 5 CC EN LA MAÑANA TODOS LOS DÍAS	04 FCO	CUATRO
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

Andrea Alvaran L.
43.479.903
13-10-24

CODIGO:10635

Andrea Alvaran L.
43.262.622
312 880 59 80

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
649
FECHA: 15-10-2024 19:01
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2570243
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249617-PRIORIQ (RG) TABLETAS 100 M
G CAJA X 14 UNDS
41,888 1 0 0 41,888
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET
S SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
307,475 1 0 0 307,475

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 349,363
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 349,363
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 349,363 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-10949
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 EDIF. DUBLIN
APT.801 SABANETA
TELEFONO: 3014579450
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Martha Cecilia Ochoa M.
43240028
3014579450

401

4cbbac56e1d959d91e96bbd09aa97c2c66
72aa6286537ffbadf053a4e2d675ecb7e5

701

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa M. identificado con cédula número 43 200029 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Cecilia Ochoa M.

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

Cédula 43240028

Beneficiario
MARTHA CECILIA OCHOA MORENO
No. Carné 43153515 - A

Fecha **15 OCTUBRE 2024**

PRISTIQ 100MG CJX14TLP (D E S V E N L A F A X I N A SUCCINATO MONOH 100MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	14 TAB	CATORCE
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL (FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y) SOBRES	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	30 SOB	TREINTA
FORMULA PARA 15 DÍAS (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	INCLUIR EN RENOVACIÓN DEL 02NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:10949

Martha Cecilia Ochoa M.
301 457 9450.
43240028

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: E238134
11
FECHA: 02-10-2024 11:52
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330579
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
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
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
12,088 2 0 0 24,176
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
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET
S SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
307,475 2 0 0 614,950

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,396,506
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,396,506
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,396,506 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10298-DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Jairon Arce identificado con cédula número X 70081054, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02/10/2014

X 3002700653

X Medicina

X Jairon Arce.

CUFE: 87f203c133937013ec88c6953932c
7ac101a8b520f27cc6405c2c4c2af116c3
5a06ca6472066ec65e72d39985 2bcdc6777

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3002900653
N MIGUEL ENTRADA LA MARIA
CL 43C # 33B - 35 JARDINES DE SA
CE 42869422
ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO
DATOS DEL CLIENTE:

106

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 **01 OCTUBRE 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)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 22NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:10298

X Firmado Paciente

X 70081054

X 3002900617

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: E238135
60
FECHA: 04-10-2024 12:11
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330728
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHAL
ADOR 100 MCG CAJA 200 DOSIS
20,573 2 0 0 41,146
669681-SERETIDE DISKUS INST.(RG) P
OLVO PARA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 D
OSIS
128,820 2 0 0 257,640

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 677,686
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 677,686
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 677,686 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10481 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA CARDONA TRINIDAD
CC 42975319
SAN VICENTE SECTOR CAMPO ALEGRE
TELEFONO: 3182225404
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 Monica Castillo identificado con cédula número 30.386.158, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 04-10-2024

310412621

30.386.158

Monica Castillo

OBS:

CUFE: 470f0424588211d04d1549939320
3af850a9bd2e76de09e177aa6edfa1d40f
ee97a73484203396dc5f53f2a47f8d2906

MEDI GENERAL

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
TRINIDAD MONTOYA CARDONA **Cédula 42975319**

No. Carné **Fecha 03 10 2024**

R/.		Cantidad
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	**VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE CADA DIA CON EL DESAYUNO**	**60 ESENTA**
SALBUTAMOL INH (SACRUSYT BUCAL 100MCG INH FCOX200DOS)	**HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS**	**2 DOS**
(FLUTICASONA/SALMETEROL SERETIDE DISKUS 50/500 MCG)	**HACER 1 APLICACIÓN DIARIAMENTE USO INDICADO**	**2 DOS**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10481

X Monica Castillo
X 30.386.158
X 3104126214

111

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 49 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/97
AUT FAC 18764050278973
FECHA INICIO 09-06-2023
HASTA 09-06-2025
DE: E238 1 A: E238 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENCION DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238135
84
FECHA. 04-[illegible]2024 16:14
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330752
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 6 0 0 282,648
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETA
S 600 MG CAJA X 30 UNDS
57,810 2 0 0 115,620
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
38,527 4 0 0 154,110
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML(P
F)
58,851 1 0 10, 36 58,851

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 619,589
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 619,589
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 129,504 24,606
EXCLUIDAS: 465,479 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10552 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ TORO ROMELIA
CC 21892306
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201
DE ASADERO POLLO
TELEFONO: 3127757467
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 Heriberto Ruiz V. identificado con cédula número 70.720.240, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Heriberto Ruiz V.

FECHA 70.720.240

Oct. 4/2024

Heriberto Ruiz V. X

70.720.240 X

3123723124 Y

CUFE: f708526df8e5b879e8763bc858f
33a048e5e00957ec1f54cb0f4379b5bd33
35e3507333a83572366d3ec97b108e23ce87

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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
ROMELIA LOPEZ TORO
No. Carné 70720210 - C

Cédula 21892306

Fecha **04 OCTUBRE 2024**

NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MGML TIAMINA)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA 10 DÍAS POR DOS MESES	06 AMP	SEIS
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB (CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM – 8PM) COMPLETAR CON EXISTENCIAS EN CASA	60 TAB	SESENTA
ANEMIDOX FCOX30 CAPS (FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA (10 AM)	60 CAP	SESENTA
VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (9 AM – 9 PM) POR DOS MESES	120 CAP	CIENTO VEINTE
MELOXICAM 15MG/1.5ML Solución Inyectable (MELOXICAM MK 15 MG CJX3AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA TRES DÍAS	03 AMP	TRES
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	VIA ÓTICA: APLICAR 3 SPRAYS EN AMBOS OIDOS 3 VECES AL DÍA (8AM – 2PM – 8 PM) POR 10 DÍAS O HASTA QUE LOS ALGODONES SALGAN LIMPIOS	01 FCO	UNO
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SUSPENDER LOVASTATINA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

H 105502

X Heriberto Bries V.

X 70.720.210

X 3123723124

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 46 # 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 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238137
35
FECHA: 07-10-2024 11:31
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330903
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121989-DIACEREINA GENFAR CAPSULAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
27,405 2 0 0 54,810
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS
14,360 1 10 0 21,540
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 2 0 0 73,866

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 150,216
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 150,216
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 150,216 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10488 Domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUEDA DE SALAZAR MARTHA
CC 24321601
VEREDA CHAPARRAL - EL COLORADO FI
NCA 17
TELEFONO: 3104417747
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:

117

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Rueda ole Salazar identificado con cédula número 24321601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Rueda

FECHA 10-10-2024

X Martha Rueda

X 24321601

X Servicio

CUFE: b6c53a6a8f99d32fa8617c84711f
97a8adfbd53ec6c333c53d8a9503f5ac38f
d4822e980ee8c4dcdf3a58b2e3ace0c601

118

RUEDA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MARTHA RUEDA DE SALAZAR

CC 24321601

Fecha 03 10 2024

R/.

	Cantidad
DIASCEREINA 50 MGR CAPSULA (ARTRODAR) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ZOPICLOINA 7.5 MGR (SEDORM) VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
DICLOFENACO GEL 1 5 (VOLTAREN) APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA PARA 2 MESES	2 DOS

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

#104188

Gloria JL

X Martha Rueda

X 24.321.601

X 3104417742

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612[illegible] - 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
RETENEDOR DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238137
72
FECHA: 07-10-2024 17:27
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330940
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,417 2 0 0 56,834
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 2 0 0 113,670
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 2 0 0 74,100
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 2 0 0 116,088
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS
325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 20 0 41,520
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 10 0 5,700
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRI
MIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,900 0 60 0 113,940
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 30 0 16,793
404154-NORAVER SPRAY MENTA FRASCO
120 ML
23,685 1 0 0 23,685
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SA
CHET CAJA X 10 UNDS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

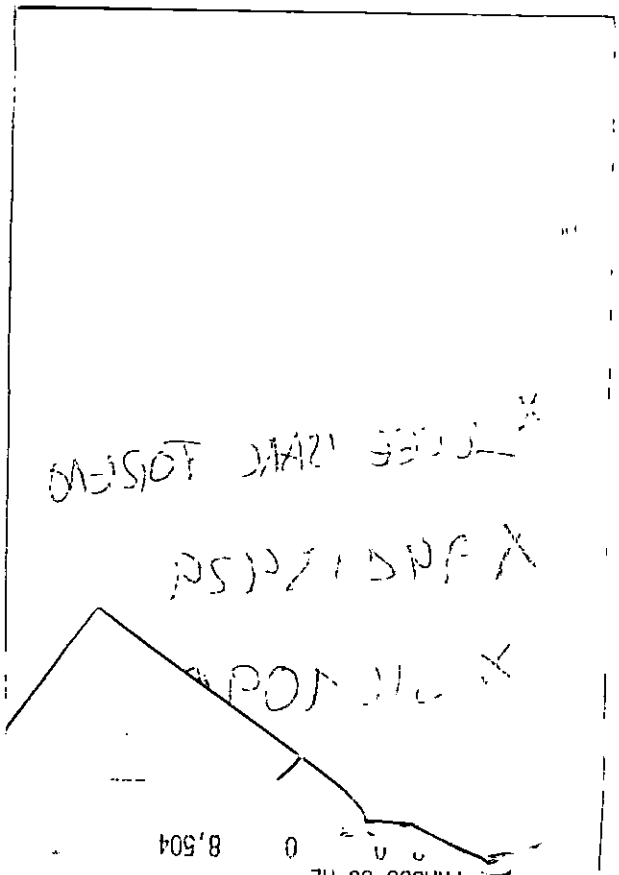
Certificación recibo a satisfacción

Yo JORGE ISAAC FORERO, identificado con cédula número 79445924, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 07 - 10 - 2024



122

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43078039

Beneficiario
OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA
No. Carné 79445929 - C

Fecha 02 OCTUBRE 2024

EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
EFEXOR XR 150mg CLP CJX10CAPS (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 100mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
BETALOC ZOK 100MG TLS CJX30TLP (METOPROLOL SUCCINATO 100MG TLS)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR (VALSARTAN +HIDROCLOROTI AZIDA (160+12.5)mg Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
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	120 TAB	CIENTO VEINTE
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB (A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR NECESIDAD	120 TAB	CIENTO VEINTE
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)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
TRITTICO 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA DÍA A LAS 9 AM	60 TAB	SESENTA
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP (CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA DÍA A LAS 7 PM	30 TAB	TREINTA
NORAVER GARGANTA SABOR MENTA FRASCO SPRAY CON 120 ML	VIA ORAL: TRES SPRAYS EN LA GARGANTA CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS (7AM- 3PM-9PM). REPETIR NUEVO CICLO DE 10 DÍAS EN CASO NECESARIO	01 FCO	UNO
GASTROFAST ADVANCE (ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8g)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA HORA DESPUÉS DEL ALMUERZO Y ANTES DE DORMIR	120 SOB	CIENTO VEINTE
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB (PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC (GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500 MG CONDROITINA)	VIA ORAL: UN SOBRE CADA DÍA A LAS 10AM	60 SOB	SESENTA
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	VIA ÓTICA: APLICAR 3 SPRAYS EN AMBOS OIDOS 3 VECES AL DÍA (8AM – 2PM – 8 PM) POR 10 DÍAS O HASTA QUE LOS ALGODONES SALGAN LIMPIOS	01 FCO	UNO
NISTATINA 100.000 UI/ML FRASCO X 60 ML (NISTATINA 100.000 UI SUSPENSIÓN ORAL)	VIA ORAL: REALIZAR ENJUAGUES CUATRO VECES AL DÍA POR 10 DÍAS, APLICANDO SOBRE LA ENCIA Y LENGUA	02 FCOS	DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

123

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

#10407
X JORGE ISAAC FORERO A.
X 79445929
X 3104090830

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 09-0. 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
04
FECHA: 06-10-2024 12:42
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 330972
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INSI. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
100218-GLUCOSAMINA+COND FLEXTRILC
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 6 0 0 568,350
030129-DESLORATADINA MK INST. TABL
ETAS 5 MG X 10 UNDS
18,920 9 0 0 170,260
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 17 0 0 320,688
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 3 0 0 3,942

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,559,268
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,559,268
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,559,268 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10628 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ LUZ ESTELA
CC 32533440
CL 38B S # 26 - 2 AP 611 TR 1 MO
NTEVENTO
TELEFONO: 3152756193
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Bermudez G identificado con cédula número 42776560, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 08-10-24

X 3015806396

X 42776566

X María C Bermudez

CUFE: 7db4c54a365a30e6537028d58d3e
87d2b4437 5a02b8c7ed93e8643 4cc22cc9
d39f518a4d5fc15e0fe90d16c673c5bc4a

OBS:

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

128

SENA

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005 07

Beneficiario
LUZ ESTELLA BERMUDEZ DE HIGUITA

CC . 32533440

07

Fecha 10 2024

	Cantidad
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETAS (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	**100 CIEN**
GLUCOSAMINA + CONDROITINA SOBRES VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUDO EN AGUA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA MK	**90 NOVENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGRTABLETA (DOLEX AVANZADO) VIA ORAL , TOMAR 3 AL DIA	**270 DOSCIENTOS SETENTA**
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**90 NOVENTAENTA**
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA DE 1 ML APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA SEMANA 1 EMS , LUEGO CADA MES POR 1 AÑO	**3 TRES**
PARA 3 MESES POR ,VIAJE AL EXTERIOR	

Firma y Sello del Médico

X Yolanda @ Bermudez 6
X 4237656 6
X 3015806394

129

#10628

Gloria G

X Myrta C Benavidez G

✓ 42776560

X 3015806394

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 0 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 25 3
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
72
FECHA: 09-10-2024 11:56
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 331040
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
115126-OMEPRAZOL MK INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 30 UNDS
18,420 2 0 0 36,840
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
115505-BIOCALCIUM PLUS INST. CAJA
X 60 UNDS
52,680 1 0 0 52,680

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 343,588
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 343,588
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 151,828 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10677 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARTEAGA VALENCIA SILVIA ELENA
CC 21964978
CR 18 # 10C - 83 AP 407 TORRE D-
MOLINOS 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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Olaya identificado con cédula número 1.37.881.980, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 09/10/24

X 3205464525

X C.C 1538894b

X David Duque

CUFE: b78ef87957 8a1a2a73dbfe07...393
75940246d6d023bdefe800a74482 1d80b7
6dbffc80e4c8eaae9532a1b352d72865a3

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

13A

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 08 OCTUBRE 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)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 01DIC2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

#10677

Duvlomo
CC 15388460
3205467925

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
81
FECHA: 09-10-2024 13:21
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 331049
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

5400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 12 0 0 15,768

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 359,258
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 359,258
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 359,258 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10697 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DUQUE ZAPATA LUZ NEYDA
CC 42963037
CL 40A # 25 - 9 URB SAN FERNANDO
MNZ B CASA 2 PISO1
TELEFONO: 3127219822
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

137

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime D Isaza identificado con cédula número 8238278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jaime D Isaza

FECHA 09/10/2024

138

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 LUZ NEYDA DUQUE Cedula 42963037

Fecha **09 10 2024**

R/		**Cantidad**	
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYTUNO	100	CIEN
CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% FREEGEN	APLICAR 2 VECES AL DIA	2	DOS
ROSUVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , NO SUSPENDER	60	SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA DE 1 ML	APLICAR09EN CADERA INTRAMIUSCULAR DIARIA POR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA MES	12	DOCE
PARA 2 MESES			

Firma y Sello del Médico

#10697

X: Jaime D Zuaza P

X CC 8298278

X 3127219822

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: E238140
61
FECHA: 11-10-2024 15:20
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 331229
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION
OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML
35,785 1 0 0 35,785
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
16,424 1 0 0 16,424

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 52,209
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 52,209
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 52,209 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10910-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ GONZALEZ DANIEL
CC 1192773629
CL 26 # 55C - 35 PIETRA SANTA SA
N ANTONIO
TELEFONO: 3104019306
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 1a91a0ef99b4ba3c3690601385d8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adrian Diaz identificado con cédula número 1002268393, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 11/10/2029

+ Adrian Diaz

+ 1002268393

X 3157266231

bd886dfbcc8f9621 15e41cbf0e425bbb56c

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DANIEL ANDRES DIAZ GONZALEZ
No. Carné 32672041-C

Cédula 1192773629

Fecha **11 OCTUBRE 2024**

OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% Solución Gotas (OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA 1/3. PENDIENTES DOS	01 FCO UNO
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML (SODIO HIALURONATO 4MGML Solución Gotas)	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA. PERMANENTE. ENTREGA 1	01 FCO UNO
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 18NOV2024 JUNTO A LA OTRA FÓRMULA HABITUAL	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

#10910

X Adrian Diaz

X 1002208393

X 3157269931

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 46 # 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: E238140
75
FECHA: 11-10-2024 16:57
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 331243
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
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
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: 3,259,890
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,259,890
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,259,890 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10851 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA
CC 43085644
CR 20 # 4 - 68 EL TAMBO DESPUES
COLEGIO H AUXILIADORAS CASA
TELEFONO: 3113786791
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Mª Zapata identificado con cédula número 43.085.644, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 11-10-2024

+ Claudia Mª Zapata
+ 43.085.644
+ 11-10-2024

OBS:

CUFE: eefc22bd241f55bf9f1e3a191f18
3852049 9ab597 0c839cb5d4805 6b307ca5
669e405d2489fe35668 8cBad047 8a05aca

MEDI. ASISTENCIAL

146

	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 11 10 2024

		Cantidad
LOSARTAN 50 MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA**	**60 SESENTA**
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI(FARMA D)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSIULA DIARIA**	**60 SESENTA**
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**

Firma y Sello del Médico

#10851

X @laudia Ma Zapata

X 43.085.644

X 11-10-2024. Tel 311378 6291

147

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909416E3-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249135
41
FECHA: 01-10-2024 10:38
VENDEDOR: XIMENA RESTREPO TABORDA
SECUENCIA: 302569
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 1 0 0 50,017

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 50,017
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 50,017
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 50,017 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10305-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 39 ROBLEDO MIRAMAR
AP.301
TELEFONO: 2576928
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 Zapata
OBS: 43574359

CUFE: f9a32950f6730436e7b5859bffa8
b9ea071d0b2ed23a0edcf0cc775538c001

149

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Zapata identificado con cédula número 43574357, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 01-10-24

150

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 INES PEREZ PEREZ

CC 43018295

Fecha 01 10 2024

	Cantidad
PREGABALINA 75 MGR (LYRICA) VIA ORAL PARA TOMAR 1 EN LA NOCHE	**30 TREINTA**

Gloria JY

Firma y Sello del Médico

Gloria JY

10305

Gloria Zapata
43574359
312288168

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249135
44
FECHA: 01-10-2024 11:52
VENDEDOR: XIMENA RESTREPO TABORDA
SECUENCIA: 302572
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 1 0 0 50,017
861023-MELATONIÑA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 88,517
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 88,517
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 88,517 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10314-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE C
ASA 1 PISO
TELEFONO: 6045865672
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

153

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Karla Lorena

FECHA 01 10 24.

Karla Lorena
CC. 32 324 906
44 5 865672.

154

CUFE: 06241707777d0026a3d1 3e3e4a1 3e3e4a1
5ab702895 0eda97add79f2765ddc078b93
a11e8fd5c2ef74f14d00a17cd0556a4790

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

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

No. Carné — **Fecha** **01 10 2024**

R/.		Cantidad
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE CON LA MELATONINA**	**30 TREINTA**
MELATONINA 3 MGR TABLETA	**VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE CON LA PREGABALINA**	**30 TREINTA**
TRANSCRIPCION DE SIQUIATRIA		

Firma y Sello del Médico

10314.

Nueva cuenta:
cc. 32 324 906.
tel 5865672.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
13
FECHA: 02-10-2024 10:19
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302641
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 1 0 0 29,469

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 29,469
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 29,469
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 29,469 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10333-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLA
DO
TELEFONO: 5818192
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ef84c1c35acdbc9bdbd7661c5475
0673822fa8ce08ce16653cfff725e48395

157

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Lopez Gomez identificado con cédula número 42895238, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana María Lopez Gomez

FECHA 02/10/2024

Ana María Lopez G.
CC: 42895238
Cel 3137441937

158

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

Beneficiario TCC 1034988706

ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ 02 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

FLUTICASONA FUROATO SPRAY NASAL (AVAMYS)	**HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE** **PARA 2 MESES**	**1 UNO**

Gloria JY

FIRMA Y SELLO MÈDICO

Ana Maria Paez G
CC: 42895438
Cel: 3137241935

Gloria JY

10333

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
14
FECHA: 02-10-2024 10:29
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302642
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
683116-FEXOFENADINA LA SANTÉ INST.
TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 6 0 0 54,300
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
115200-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS
157,774 4 0 0 631,096
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
832005-RYBELSUS NOVO NORDISK TABL
ETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS
513,638 2 0 0 1,027,276
200090-CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 M
G CAJA X 20 UNDS
104,474 1 0 0 104,474
115109-METRONIDAZOL MK INST. OVULO
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
9,428 1 0 0 9,428

----------[TOTAL DE FACTURA]---------- 161
TOTAL: 3,202,478

MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,202,478
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,010,718	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10318-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROMERO BURGOS NELSIS EDIT
CC 45754710
CL 110 # 70 - 109 FLORENCIA
TELEFONO: 5817566
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

153 79599

OBS:

CUFE: 5207d096423e72db3c4e65e48806
311f34d84eb805603aea80df3db74df29e
df1433164f50c2ce1ecfb6b3b5e7715a15

791

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

SENA REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 153 79599 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2-10-2024

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 NELSIS ROMERO — **CC** 45754710

Fecha 01 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
LOSARTAN 50 MGR (SATOREN) VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500MGR/CAFEINA 65 MGRTABELTAS (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 2 TABELTAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 10 MGR VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR EN CADERA CADA CADA MES	2 DOS
DAPAGLIFOZINA10/METFORMINA 1000(XIGDUO XR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CON EL DESAYUNO Y LA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
VITAMINA D3 2000UI (FARMA D) VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S	60 SESENTA
SEMAGLUTIDA 7 MGR VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	60 SESENTA
CICLOBENZAPRINA 10 MGR TABLETA(CICLORELAX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE POR 20 DIA S	20 VEINTE
METRONIDAZOL OVULOS APLICAR INTRAVAGINAL EN LA OCHE POR 7 DIA S	10 DIEZ
PARA 2	

MESES	
Gloria JL Firma y Sello del Médico	Gloria JL 10318

15379599

200090 = 1 caja

832005 cajas

164

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
22
FECHA: 02-10-2024 11:52
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302650
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 1 0 0 29,820

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 29,820
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 29,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS]------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 29,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10343-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO
CASA
TELEFONO: 2998650
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 STELA GAVIRIA P.
43 005 854.

OBS:

CUFE: 77593a2bee5c55c4151d1525fe30

165

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ STELLA GAVIRIA P. identificado con cédula número 43.005.854., 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 LUZ STELLA GAVIRIA P.

FECHA 02-10/2024.

166

49c/da379e7ed97 1e7360 4c5a60d2a 103f

	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 GAVIRIA PALACIO
No. Carné 15501626

Cédula 43005854

Fecha 02 10 2024

R/.		**Cantidad**
CITRATO DE CALCIO1500/VITAMINA D 200 TABLETA (CITRAGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
TRANSCRIPCION DE ENDOCRINO		

Firma y Sello del Médico

LUZ STELLA GAVIRIA P.
43 005 854.
313 218 3816.

10343

187

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
48
FECHA: 02-10-2024 14:41
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302676
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FPEEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848

[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 32,848
[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 32,848
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,848 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10426-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMEN
TERIO SAN PEDRO
TELEFONO: 6042134095
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

Piedad. Nora-Cadavid.
32521818

969

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diedad Nora Cadavid identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diedad Nora Cadavid.

FECHA 02-10-2024

170

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

Beneficiario
PIEDAD NORA CADAVID **Cédula 32521818**

No. Carné **Fecha 02 10 2024**

R/.		Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA 01% OFTALMICA (FREEGEN GEL)	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA , SUSPENDER LAS GOTAS**	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Piedad Nora Cadavid
32521818
TEL 2134095

10426

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
51
FECHA: 02-10-2024 15:28
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302679
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115514-BELLAFACE RG (DIENOGEST) IN
ST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS
15,279 2 0 0 30,558

----[TOTAL DE FACTURA]-------
TOTAL: 30,558
---[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 30,558
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 30,558 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10378-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR SAENZ NICOLE ESTEFANIE
CC 1027955415
CL 84 # 58 - 320 URB,VILLANOVA A
P 710 ITAGUI
TELEFONO: 3052226714
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Nicole E. Escobar S.
1027955415

OBS:

CUFE: 19ee061cd34c89ab6c2b88ed0b6c
4174c1ae663faa8f5e22b37994cfaad9e8

173

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicole Escobar Saez identificado con cédula número 1027955415, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nicole E. Escobar Saez

FECHA 03 octubre 2024

174

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

Beneficiario
NICOLE ESCOBAR S.

C.C
1027955415

Fecha 02 10 2024

	Cantidad
ETINILESTRADIO L 30 MCGR /DIENOGEST /O.2MG (BELLAFACE X 21) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE POR 21 DIAS , DESCANSAR 7 DIAS Y REINICIAR	56 CINCUENTA Y SEIS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10378.

Nicole E. Escobar Sáez
1027955415
3052226714

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
53
FECHA: 02-10-2024 15:36
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302681
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECON
STITUIR 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: 10329-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CA
NDELARIA BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 32462590

CUFE: 909c493bed9ca3cb517ca505d69b
752bc7070bcea3cce95e758dcd0d1724fb

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Isabel Ríos identificado con cédula número 32.462.590, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Isabel Ríos

FECHA 2-10-2024

1A8

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 32462590**

MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ **Fecha 02 10 2024**

		Cantidad
?ICOSULFATO D E SODIO(TRAVAD ?IK)	**TOMAR SEGÚN INDICACIONES APRA PREPARACION A COLONOSCOPIA**	**2 DOS**

Firma y Sello del Médico

3106364425
5032129
mfabel Rios R
CC 32462590

10329

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
54
FECHA: 02-10-2024 15:39
VENDEDOR: XIMENA RESTREPO TABORDA
SECUENCIA: 302682
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046173-EMOLAREX CREMA CAJA 30 G
137,694 2 0 0 275,387
165776-CREMA LUBRIDERM PREVENCION
FPS 30 FRASCO 400 ML
52,271 2 0 0 104,542
049355-SUNAID GEL CAJA 100 ML
122,317 2 0 0 244,633
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 2 0 0 100,034
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,068,396
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,068,396
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 524,842 99,720
EXCLUIDAS: 252,074 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10324-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL ROD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Rojas L. identificado con cédula número 21386553 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela María Rojas L

FECHA Octubre 3/2024

Angela Sandoval
C.C. 21386553
Auxiliar

OBS:

CUFE: f852f40ae92735b2edc41fd2dd35
6ff95a737ba14e95fc1bacc265a1cfa2d4
60c07ec1b5119957f74e793339e89e80d

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

1821

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
ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ
No. Carné: 8276654-C

Cédula 21384553

Fecha **02 OCTUBRE 2024**

EMCLAREX Crema X 30 g DESPIGMENTANTE	VIA TÓPICA: APLICAR 2 VECES/DÍA	02 TBO	DOS
LUBRIDERM PREVENCIÓN MANCHAS Y ARRUGAS (CREMA FRASCO X 400 ML)	VIA TÓPICA: APLICAR 2 VECES/DÍA	02 TBO	DOS
SUNAID GEL Novaderma Protector Solar	VIA TÓPICA: APLICAR 2 VECES/DÍA EN ZONAS DESCUBIERTAS	02 TBO	DOS
BETARRETIN H CR TBOX30G (HIDROQUINONA 40MGGTRETINOINA 500µGG)	VIA TÓPICA: APLICAR EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE AGOTADO	02 TBO	DOS
LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (7AM – 2PM – 10 PM) POR DOLOR MUY FUERTE	120 TAB	CIENTO VEINTE
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
FARMA D3 5000UI FCOX60CAP (VITAMINA D3 5000UI Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA (10 AM)	60 CAP	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 22 NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10324

Angela Maria Rojas L.
C 21384553 Med
B1171371S1

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
57
FECHA: 02-10-2024 15:51
VENDEDOR: XIMENA RESTREPO TABORDA
SECUENCIA: 302685
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669316-IMIPRAMINA HUNAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,700 0 90 0 9,630
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 3 0 0 682,200
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETA
S 30 MG CAJA X 150 UNDS
64,200 0 90 0 38,520

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 730,350
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 730,350
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 730,350 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10330-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Steven Betancourt. identificado con cédula número 1000884671, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Daniel Betancourt.

FECHA 02/10/2024

OBS: Daniel Betancourt. 1000 88 v6 31
CUFE: 7f559449f8c3bbf751d3656d4767
a21b920ba16696f8c2fed0b25dcd8a1d77
f2f11b8904897d4e027f8e3394a38d564

186

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

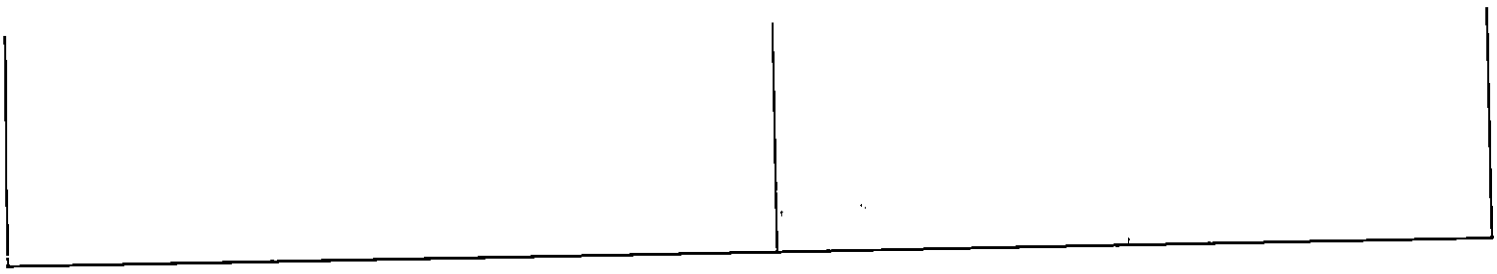
Beneficiario **YAMILE BETANCURT JIMENEZ**	**CC 42899136**
LUGAR: MEDELLIN	**FECHA 02 10 2024**

IMIPRAMINA 25 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE INICIAR 1 SEMANA CON MEDIA Y LUEGO AUMENTARLA .**	**90 NOVENTA**
ROSUVASTATINA 20 MGR /FENOFIBRATO 135 TABELTA MK	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER**	**90 NOVENTA**
NIMODIPINO 30 MGR TABELTA MK	**VIA ORAL , TOAMR 1 TABLETA EN LA MAÑANA**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

FIRMA Y SELLO MEDICO

Daniel Betancourt
1000884671
3046028882

10330



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
66
FECHA: 02-10-2024 17:34
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302694
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALU
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
75,080 2 0 0 150,160
117201-LOTESOFT INST. GOTAS OFTALM
ICAS 0.5 % CAJA 5 ML
56,250 1 0 0 56,250
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 2 0 0 240,090
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
346142-DORZOLOL PF SOLUCION OFTALM
ICA 20/5 MG CAJA 5 ML
105,244 2 0 0 210,488
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
669546-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
63,720 2 0 0 127,440
100279-DIMOFLAX INST. PANCREA+SIME
TI TABLETAS CAJA X 60 UNDS
75,960 1 0 0 75,960

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,086,766
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,086,766
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

189

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Eduardo Cuellar identificado con cédula número 70128348 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Miguel E Cuellar #

FECHA OCTUBRE 2- 2024

Miguel Eduardo Cuellar
70128348
OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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: 4348967
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
CC 21351840
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 1037-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXENTAS: 191,760 0
EXCLUIDAS: 895,006 0

196

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
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR **Cédula 21391840**

No. Carné **Fecha** 02 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
HIALURONATO DE SODIO 0.4 % VIALES UNIDOSIS (LAGRICEL 30 VIALES X CAJA)	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 2 HORAS POR 6 MESES**	**2 CAJAS**
LOTEPREDNOL COLIRIO 0.5% (LOTESOFT COLIRIO)	APLICAR 1 GOTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE SOLO EN OJO IZQUIERDO POR 4 MESES, ULTIMA ENTREGA	**1UNO**
EZETIMIBE/ATORVASTATINA 10/20 MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABELTA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA**	**60 SESENTA**
MALEATO DE TIMOLOL/ DORZOLAMIDA 5 /20 OFTALMICA(DORZOLOL PF O COSOPT	**APLICAR 1 GOTA 2 VECES AL DIA DIARIAMENTE**	**2 DOS**
ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 (DOLEX FORTE)	**VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA**	**120 CIENTO VEINTE**
CARBOXIMETILCELULOSA 0,5 % OFTALMICA(FREEGEN)	**APLICAR 3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS**	**2 DOS**
METFORMINA 500 MGR TABLETA(GLUCOPHAGE)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUE SDEL ALM UERZO**	**60 SESENTA**
LEVOSULPIRIDA/PANCREATINA/SIMETICONA/ 80/25(DIMOFLAX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS**	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES		

Miguel Eduardo Cuellar
70128348 4348967

Firma y Sello del Médico

10377

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
70
FECHA: 02-10-2024 18:39
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302698
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
251,338 2 0 0 502,676

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 502,676
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 502,676
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 502,676 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10455-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ MARTINEZ JAIME HUMBERTO
CC 70071243
CQ 4 # 74 - 51 APT 702
TELEFONO: 5875701
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: cdfb5d210dadb2822e66275cdd51
e7aa699ad909264a734859b052b9f9939d

193

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Marín identificado con cédula número 43977277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra A.

FECHA 04/10/2024

q14 3396

Sandra Marín

194

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ
No. Carné 32516051 - C

Cédula 70071243

Fecha **02 OCTUBRE 2024**

ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM – 8PM) POR TRES MESES. ENTREGA 2/3. PENDIENTE UNA.	120 TAB	CIENTO VEINTE
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN HOSPITALIZACIÓN HPTU		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10455

Sandra Alcaraz

4143399

4397376

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
72
FECHA: 02-10-2024 18:55
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302700
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
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMA
D) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS
8,440 6 0 0 50,640
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(
RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
36,600 2 0 0 73,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 642,732
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 642,732
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 642,732 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10420-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO GAVIRIA SOCIEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACI

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Soledad Londoño G. identificado con cédula número 32320258, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Soledad Londoño G

FECHA Oct. 2/2024

Soledad L. G.
cc 32 320 258
td: 588 233
311 371 3278

CUFE: 9898ca0c9a02d1aac3720bdf81c9
03e3cdbae32ecef7d8e6ec30d5b313aa0b
f9df0b3866102729c413228f91de3a576

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
TELEFONO: 5862320

198

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

Beneficiario
SOLEDAD LONDOÑO **Cédula 32320255**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 02 10 2024**

R/. **Cantidad**

ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MTGR TABLETA (ASPIRINA)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**	**60 SESENTA**
SUVSTATINA 20 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**	**60 SESENTA**
LOSARTAN 50 MG MK TABELTA	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	**120 CIENTO VEINTE**
ACETAMINOFEN325/TRAMADOL37.5 TABLETA (ZALDIAR))	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	**120 CIENTO VEINTE**
CARBONATO DE CALCIO1500/400UI VITAMINA D (CALTRATE D)	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**100 CIEN**
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETA (VALCOTE)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
	POR 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10620

Soledad Londoño G.
cc. 32320255
tel. 5862320
311 371 3276.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
89
FECHA: 03-10-2024 09:16
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302717
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

108500-FRESUBIN 2 KCAL VAINILLA BO
TELLA 200 ML
1[illegible] 90 0 0 1,395,000

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,395,000
--------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,395,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,395,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10354-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA LOMBANA NATALY VANESSA
TI 1000088190
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3004784556
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: - santiago L.
*7025890292

CUFE: f2748280691aad871eud89c36fc8
34bda5acd88deb2a48b798b99fba449c0d
555932a0956b77620682edcc1183a06c1b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Ladino identificado con cédula número 1025480272, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Santiago L.

FECHA 31/10/2024

202

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1000088190

Beneficiario
NATALI VANESSA GAVIRIA LOMBANA

No. Carné 98551435 - G

Fecha **02 OCTUBRE 2024**

FRESUBIN 2 KCAL LIQUIDO BOTELLA POR 200 ML	VIA ORAL: TOMAR 1 BOTELLA AL DIA POR TRES MESES	90 BOT	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN NUTRICIÓN. IMC:15.9		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10354.

- Santiago Loaiza
- 7025890242
- 3002750978

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249136
98
FECHA: 03-10-2024 12:04
VENDEDOR: XIMENA RESTREPO TABORDA
SECUENCIA: 302726
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 2 0 0 73,866

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 73,866
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 73,866
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,866 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10484-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA
CC 32077503
CL 43 # 103 - 24 SAN JAVIER
TELEFONO: 2527815
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Celsymo Gomez 32077503

CUFE: a3c957fd1f2f1f753795e1b27cb4
5dd79fc643eef7db3254417520528aa545
67872601258d6fed571f2106cbcb14f7ad

205

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloriana Gonzalez identificado con cédula número 32077903, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloriana Gonzalez

FECHA 03-10-24

206

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

Beneficiario
MARIA GEORGINA GOMEZ C.

C.C 32077503

Fecha 03 10 2024

	Cantidad
DICLOFENACO GEL 1 % (VOLTAREN) APLICAR EN REGION CERVICAL CADA 12 HORAS POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE CLINICA DEL DOLOR	

Firma y Sello del Médico

A- 252785

Georgina Gomez

C 32077503

10484.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249137
15
FECHA: 03-10-2024 13:55
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302743
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA
30 G
37,660 2 0 0 75,320

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 75,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 75,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 75,320 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10517-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL ROD
EO
TELEFONO: 4176198
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: 769520132f8ca2f70a361fae7b58
249bde7b72faa1fd7a7c4a117d5cd17609

209

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Mª Rojas López identificado con cédula número 21'384553 Med, en calidad de beneficiario (a) del servicio, médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela Mª Rojas L

FECHA Octubre 3/2024

Angela M Rojas L
C 21384553 Med
3177317457

210

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21384553

Beneficiario
ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ
No. Carné: 8276654-C

Fecha 03 OCTUBRE 2024

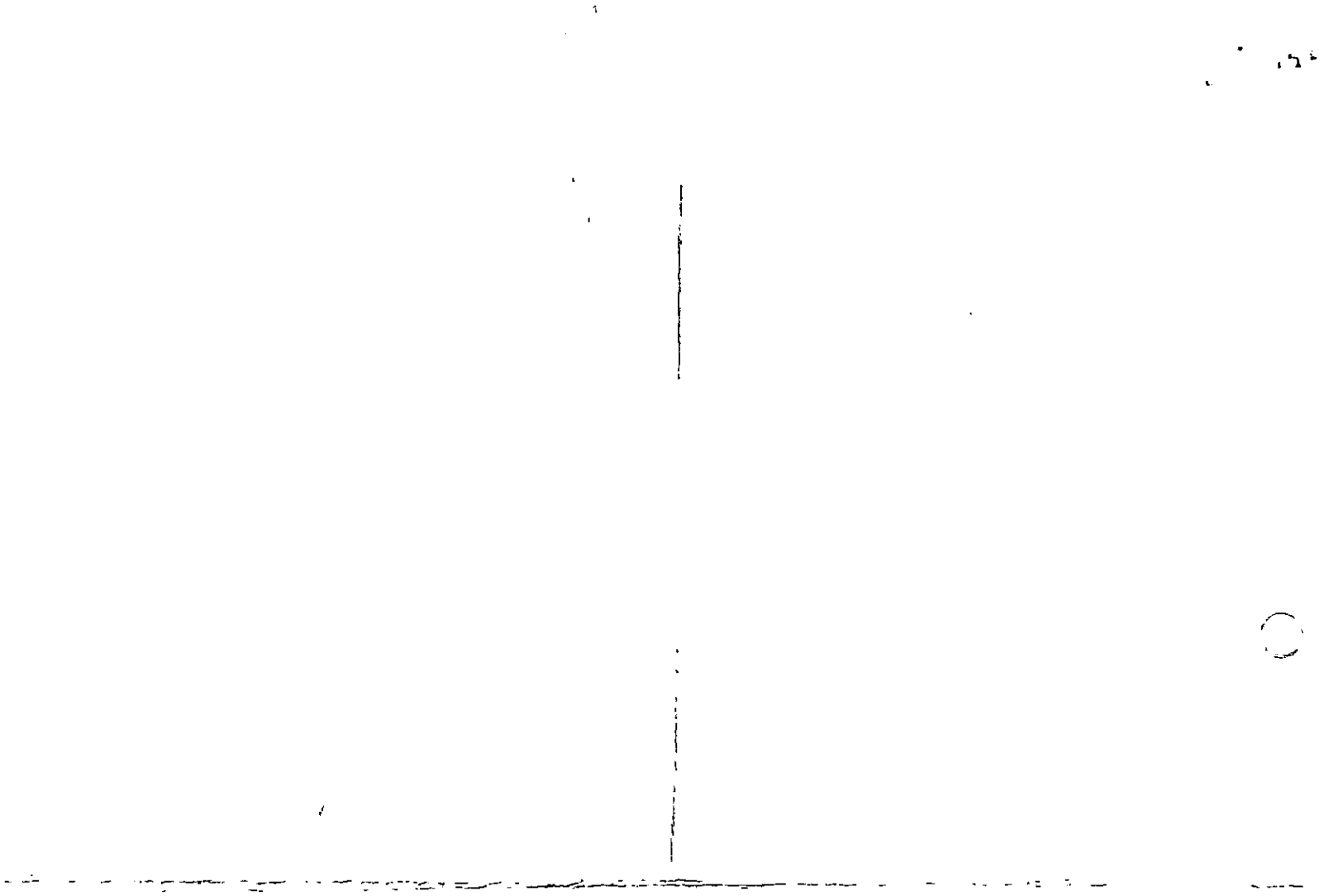
CREMOQUINONA 4G TBOX30G (HIDROQUINONA 40MGG Emulsión)	VIA TÓPICA: APLICAR EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE	02 TBO DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 22 NOV2024`	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10517

Angelaria Rojas 1
C 21384553 Med
3117137151



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249137
39
FECHA: 03-10-2024 17:52
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302767
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) IN
HALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
187,498 2 0 0 374,996
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,713 2 0 0 29,426
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SA
CHET CAJA X 10 UNDS
31,390 18 0 0 565,020
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,425,034
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,425,034
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,425,034 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10533-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SAL
VADOR
TELEFONO: 2160738
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenio Gomez R identificado con cédula número 15424403, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3 - oct - 2024

15424403

CUFE: 0b0a6ee1c63069acd706d45202d8da1ab62a22c815faa4ea91b5716ddc6e7c4b739a079f6ea4c68054896941526e4ebdeb

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

219

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
BEATRIZ BERMUDEZ TABORDA

CC 42968866

03 10 2024

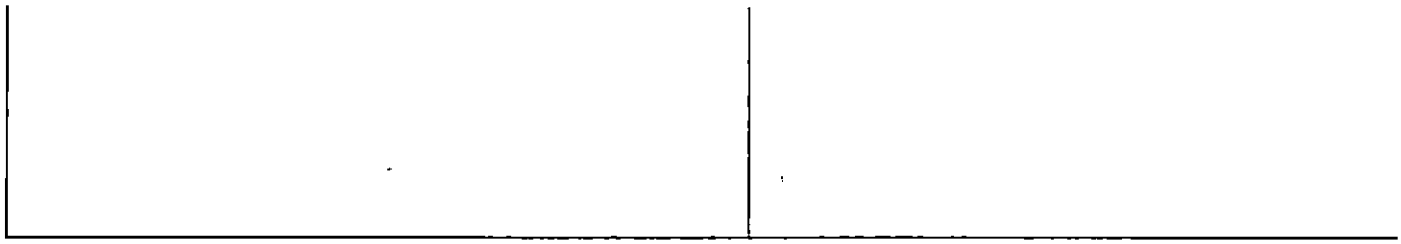
LUGAR: MEDELLIN

BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL TRIFENATATO 25MCG Polvo para Inhalación **(ANORO)**	**1 PUFF DIARIAMENTE**	**2 DOS**
SALBUTAMOL INHALADOR	**USO INDICADO POR ESPECIALISTA CADA 8 HORAS**	**2 DOS**
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO D E CALCIO(GASTROFAST 10 ML.)	**VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE ANTES D E CADA COMIDA**	**180 CIENTO OCHENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIGEL)	**VIA ORAL , TOMAR 3 AL DIA**	**120 CIENTO VEINTE**
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

1542403
3006175311

10533



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249137
44
FECHA: 03-10-2024 18:16
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302772
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
16,200 0 60 0 9,720
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 1 40 0 177,120
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 2 0 0 100,034
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMID
OS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS
26,028 3 0 0 78,084
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600
682144-ALOPURINOL AG INST. TABLETA
S 100 MG CAJA X 100 UNDS
16,700 0 60 0 10,020
100279-TRAYENTA INST. (RG) COMPRIM
IDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
132,901 2 0 0 265,802

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 890,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 890,200
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 890,200 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10478-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

217

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlanda de Jesus Galeano identificado con cédula número 32469465, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Orlanda de Jesus Galeano.

FECHA 03/10/2024

218

CUFE: cb512f57af1db9b8a23965 50aa76
42cec9c8891bac98c0151c66f60cce4821
15cd9fa37b6a588fdf8f72194af2c18380

OBS: Orlanda de Jesus Galeano
CC. 32469465

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. .T: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 2698778
CR 14A # 50 - 32
CC 32469465

RI SENA

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

Beneficiario ORLINDA GALEANO **Cédula** 32469465

No. Carné **Fecha** 03 10 2024

R/.		Cantidad
ACIDO FOLICO 5 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS	240 DOSCIENTO CUARENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60S ESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABELTA MK	TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 / VALSARTAN 80 TABLETA (EXFORGE)	TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	84 OCHENTA Y CUATRO
LEVOTIROXINA DIARIAM25 MCG TABLETA (EUTIROX	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S DIARIAMENTE	100 CIEN
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
LINAGLIPTINA 5 MGR TABLETA (TRAYENTA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10478.

Orlinda de Jesus Galeano
CC. 32469465.
Tel: 604 2698778

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249137
45
FECHA: 03-10-2024 18:23
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 302773
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-AGUJA INSULINA INST. GLUCOQ
UICK 31G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
23,205 0 60 0 13,923
832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRE
LLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
173,609 4 0 0 694,436
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 2 0 0 420,960

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,129,319
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,129,319
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 11,700 2,223
EXCLUIDAS: 1,115,396 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10479-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS ESPINOSA TOMAS
TI 1039683283
CL 48A # 84A - 50 PISO 3 SANTA L
UCIA
TELEFONO: 3104618648
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yamil Rojas Espinosa, identificado con cédula número 1039683283, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 4 de octubre del 2024

1039683283

CUFE: 2b8d02461ab2449d0130786b835
dd254d295a0e3b1420408562686617c8bd
cc0274ef624c84d0f9a08ef492982cf44d

OBS:

222

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

Beneficiario TOMAS ROJAS ESPINOSA	CC 1039683283
No. Carné	Fecha 03 10 2024

R/.		Cantidad
AGUJA PARA INSULINA 4 MM	PARA 1 APLICACIÓN DIARIAMETE	60 SESENTA
RAGLUTIDA 6 MG/MK JERINGA PRELLENADA(SAXENDA)	APLICAR SUBCUTANEA 1 DOSIS DIARIA DE 3 MG Y CONTINUAR ASI	4 CUATRO
LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATOREN)	VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 ESENTA
TRANSCRIPCION DE ENDOCRINO		

Firma y Sello del Médico

10479.

1039683283

3112553558

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249137
47
FECHA: 03-10-2024 18:39
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 302775
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 8 0 0 150,912
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 2 0 0 22,140
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 2 0 0 100,034
155488-MELIBA COMPRIMIDOS 150 MG C
AJA X 1 UND
65,917 2 0 0 131,834

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 523,418
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 523,418
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 523,418 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10472-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 215 TORRE DEL

FUTURO
TELEFONO: 3212899
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: 0bc725bc735d3f13dc391424d35f
99716b5660bb5060279f80b676209e313f
c9fc382ac0bb49fc0b65c4fbb8d7e307c9

Gloria Hno M
CC. 21465634.

228

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga del Socorro Hoyos identificado con cédula número 21465634, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 03/10/2024

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

Beneficiario
OLIVA HENAO DE JARAMILLO

CC 21465634

Fecha 03 10 2024

	Cantidad
AMLODIPINO 5MG TABLETA (AMDIPIN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMONOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LOSARTAN 100MGR/HCZ 12.5 TABLETA (SATOREN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA PERMANENTEMENTE	60 ESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GOTAS) OFTALMICO APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA	2 DOS
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACIDO IBANDRONICO 150 MGR TABLETA (MELIBA) VIA ORAL , TOMAR 1 CADA MES EN AYUNAS SEGÚN INDICACIOESN	2 DOS
PARA 2	

MESES	
Firma y Sello del Médico	10472

Olivia Hoyos V.
CC. 21465634.
tel: 6043212899

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249137
65
FECHA: 04-10-2024 09:40
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302793
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 10 0 5,700
100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXA
VAN TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
229,149 2 0 0 458,298
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 2 0 0 240,090
067018-ENTRESTO (RG) TABLETAS 200
MG CAJA X 60 UNDS

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,262 4 0 0 37,048
669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSUL
AS 300 MG X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 60 0 7,380
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 2 0 0 282,268

--------[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 3,127,002
----------[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,127,002
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,127,002 0
IMPOCONSUMO 0 0

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249137
68
FECHA: 04-10-2024 09:47
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302796
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 88,560
----------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 88,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 88,560 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10492-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9
703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
----------Fanny Arango
OBS: 22726942

CUFE: f738a5eb4251fac1a97cc8fc7b08

229

FORMULA: 10492-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9
703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERA Fanny Arango

OBS: 22126472

CUFE: 32437aff210c60e92febe5b7aa6b
9155d610fe670da0d8e27db64b2bfdf462
3a49c1c6a0bb23d08a625ee1d8fe9d4dba

230

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Arango identificado con cédula número 22126472, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Arango

FECHA 04-10-20 9H

LC SPIRONOLACTONA
2[illegible] FEXOFENADIANA
1[illegible] TANOPROSTFREEGEN
4 VECE SLA DIA

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

Beneficiario	FANNY ARANGO RIOS	CC 22126772

Fecha 03 10 2024

	Cantidad
TRAZODONA 50 MG TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
RIVAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 8PM NO SUSPENDER	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN) APLICAR EN AMBOS OJOSA 3 VECES AL DIA	2 DOS
EZETIMIBE 10 MGR /ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 ASESENTA
SACUBITRILO/VALSARTAN 200 MGR (ENTRESTO) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGT TABLETA (BETALOC ZOK VIA ORAL, TOMA R 2 TABLETAS DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
GABAPEPTINA 300 MGR MGR TABLETA (NEURONTIN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (FORXIGA) VIA ORAL , TOMAR 1	60 SESENTA

TABLETA DIARIAMENTE ORDENAD A POR CARDIOLOGIA	
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA (DOLEX) VIA ORAL , TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
PARA 2 MESES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Fanny Aran J 22726442

10492

Gloria JJ

232

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249137
67
FECHA: 04-10-2024 09:46
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 302795
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

104001-ESCITALOPRAM MOMENTA++++ TA
BLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
81,447 2 0 0 162,894
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 4 0 0 200,068
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 10 0 47,160
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 554,242
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 554,242
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 554,242 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10474-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104
URB ALTAMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346
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 Margarita Zuluaga identificado con cédula número 32532431, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 9-10-2024

Margarita Zuluaga
32532431

OBS:

CUFE: ab74ed6f61ba2757712719065de71ba1eb2252ddaab8248e0f4e6448dc9b0c27e1fa3602b754afe11f2c15ed46fce5b3

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

23A

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

Beneficiario

MARGARIA MARIA ZULUAGA RAMIREZ

CC 32532427

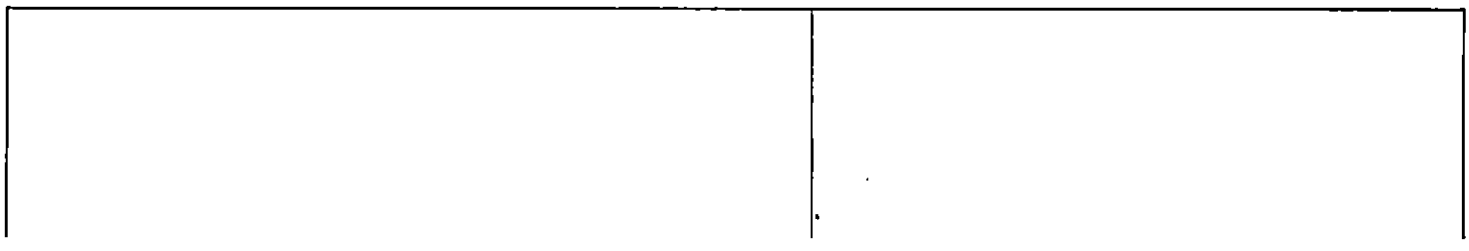
Fecha 03 10 2024

	Cantidad
ESCITALOPRAM 20 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESYUNO	**60 SESENTA**
PREGABALINA 75 MGR TABLETA (LYRICA) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
LEVOTIROXINA MK 25 UGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL. TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Margarita Ma Zuluaga R
CC. 32 532 424
320 987 83 46

10474.



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249137
72
FECHA: 04-10-2024 10:37
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302800
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-FLUNARIZINA MK INST. TABLET
AS 10 MG CAJA X 150 UNDS
29,550 0 90 0 17,730

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 17,730
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 17,730
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 17,730 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10553-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARENAS DE VELASQUEZ MARIA ROSALBA
CC 21498820
CL 102 # 80 - 5 12 DE OCTUBRE
TELEFONO: 4710741
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: María Rosalba Arenas
CC. 21498820

CUFE: c06845e09a9c3f495f1cd66e2a28
21d323a02a1d3d8c384b26721fb9726c18
dc4b075fb2286223f83f21cac4ce4329ef

237

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Rosalba Arenas identificado con cédula número 21498820, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 04/10/14

238

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA ROSALBA ARENAS DE SEPULVEDA
No. Carné 3307853-C

D.I. 21498820

Fecha **04 OCTUBRE 2024**

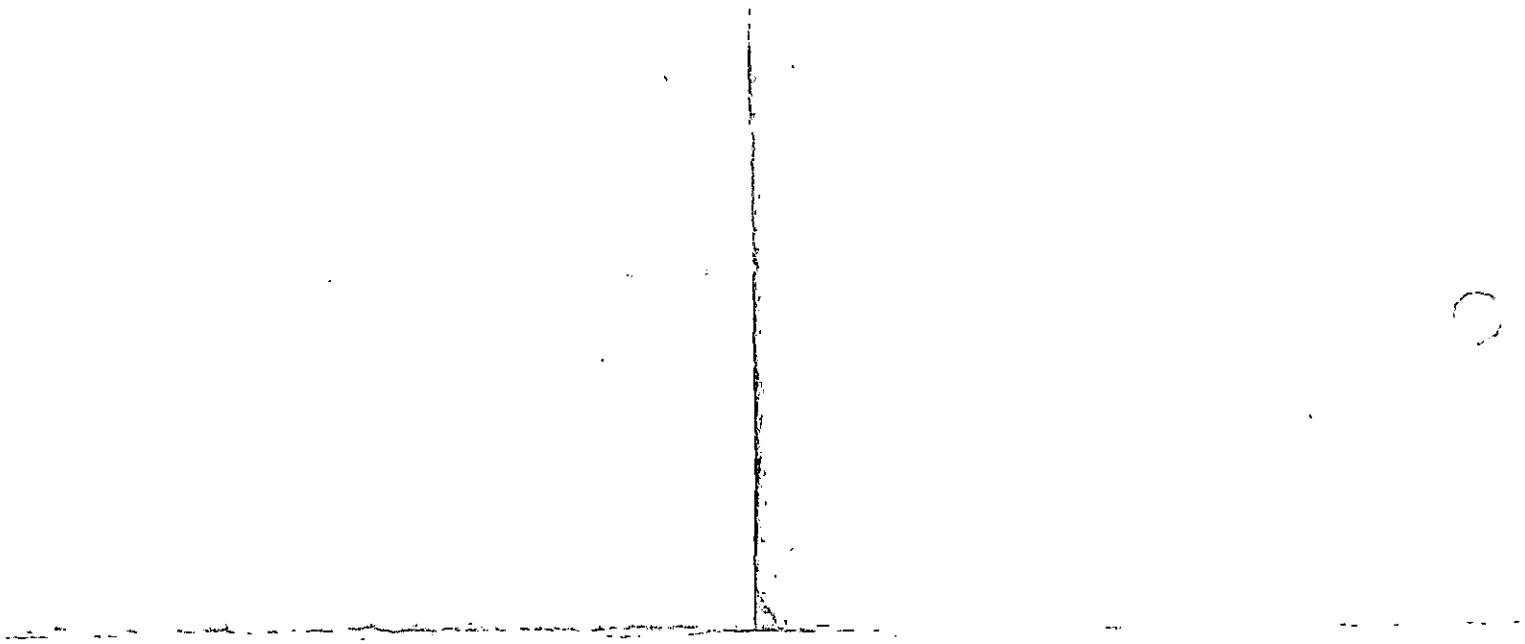
FLUNARIZINA MK 10 MG CAJA X 20 TABLETA (FLUNARIZINA 10 MG Tableta)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (7PM) POR TRES MESES**	**90 TAB**	**NOVENTA**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DEL DOLOR		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10553

María Rosalba Arenas
CC. 21498820.



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249138
40
FECHA: 04-10-2024 18:51
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302868
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 74,388
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 74,388
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 74,388 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10543-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MOJICA BOLAÑOS LUZ MERY
CC 51573529
CL 38 # 76 - 17 APARTAMENTO 401
ED BALALAIKA
TELEFONO: 3186836400
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: 2d7b9d8913b02722e8442e54f24a
9463fd28a78abc26cf70b72a3a32cea475

241

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mery Cano Jiménez identificado con cédula número 21.513.529, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 5-X-2024

5-X-2024
3168989816
Luz Mery C J

242

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

Beneficiario

LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS

C.C 51573529

LUGAR: MEDELLIN **FECHA** **04** 10 **2024**

	Cantidad
POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL. **OFTALMICO0.4/0.3 (SYSTANE ULTRA)** **APLCIAR 4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS POR 6 MESES**	**2 DOS**
TRANSCRIPCIOND E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

51.573.529

3186836400

5-X-2024

10543

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249138
41
FECHA: 04-10-2024 18:58
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302869
CODIGO-NOMBRE
V.UNI EMT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETA
S 60 MG CAJA X 30 UNDS
80,352 2 0 0 160,704
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
33,345 2 0 0 66,690

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 371,514
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 371,514
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 371,514 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1054O-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONIC
A
TELEFONO: 3135439394
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

245

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel C Gonzalez identificado con cédula número 43571249, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 05-10-24

FECHA Isabel Gonzalez.

CUFE: 944f6d1f318499704739bdd43b73
b6b08d36b2a916e6653a3541529d0eabc
98b802eedb0010ba9b28eea43d10c2e2f5

OBS: C 43571249 Sgl 1a 68

246

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

Beneficiario ISABEL GONZALEZ E. **C.C** 43571249

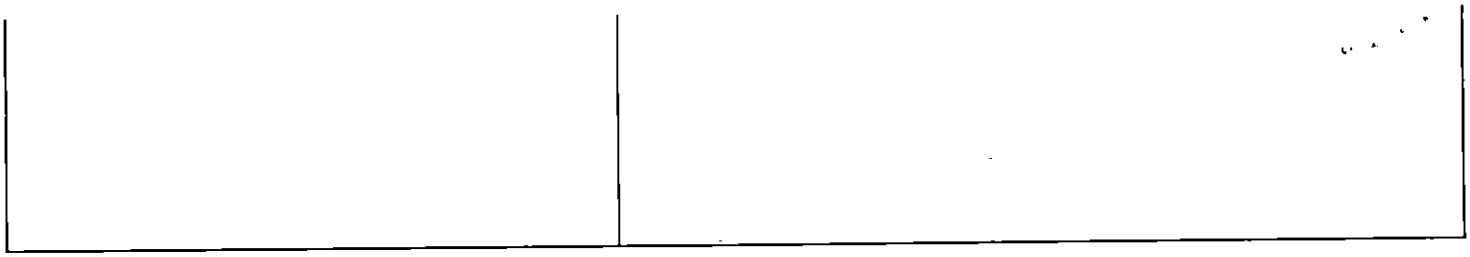
Fecha 04 10 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO
DULOXETINA 60 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA (LYRICA) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
TRANSCRIPCION CLINICA DEL DOLRO	

Firma y Sello del Médico

Isabel Gonzalez
43 571 249
591 1858

10540



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249138
47
FECHA: 04-10-2024 19:44
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCTA: 302875
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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
39,300 1 0 0 39,300
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 30 0 1,020
100278-VALSARTAN MK INST. (RG) CAP
SULAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
23,952 1 0 0 23,952
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
T. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
33,120 0 30 0 16,560
323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TAL
LA L BOLSA X 9 UNDS
44,298 13 0 0 575,871
203112-CONCOR (RG) TABLETAS 5 MG C
AJA X 30 UNDS
21,039 1 0 0 21,039
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 1 0 0 18,620
100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
137,750 0 30 0 16,530
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 1 0 0 4,180
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 5

33,345 1 0 0 33,345
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 3 0 0 72,060
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
110,889 1 0 0 110,889
662009-ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
32,880 1 0 0 32,880
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
639531-NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G
23,884 4 0 0 95,536
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABL ETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 0 60 0 13,080
129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ A X 15 UNDS
122,325 2 0 0 244,650

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,566,402
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,566,402
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	483,925	91,946
EXCLUIDAS:	990,531	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10571-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO D E LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

6314925

OBS: 3004413246

CUFE: 3d02d723f17887f6cf4b82e95c65
73cb8c6c04f5997f5368e46b80ebe82ca0
c4ed9d8e73c91286c39623bb778f7f8ba1

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 esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 04-12-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 2493831

Beneficiario
JOSE ALFREDO ZULUAGA HOYOS
No. Carné 8314905 - B

Fecha 04 OCTUBRE 2024

ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
LEVOTIROXINA SODICA 25mcg (EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	50 TAB	CINCUENTA
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB (FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
VALSAPREX 80mg TNR CJX28TAB GPH (VALSARTAN)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	28 TAB	VEINTIOCHO
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL D3 2000UI FCOX60CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 CAP	TREINTA
PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA: L BOLX30UN (PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA: L BOLX30UN)	N/A CAMBIAR PAÑAL CADA 6 HORAS	120 PAÑ	CIENTO VEINTE
BISOPROLOL FUMARATO 5MG (CONCOR 5MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TAB DIARIA	30 TAB	TREINTA
ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta (ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
ROSUVASTATINA 40mg (ROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA
MELATONINA 3MG Tableta Recubierta (MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO (ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 CAP	TREINTA
PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 50MG CJX30CAP)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 CAP	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB) ENTREGAR ACTIV GEL	VIA ORAL: TOMAR 1 C/12 HORAS (10AM - 10PM)	60 TAB	SESENTA
EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta (JARDIANCE 10 mg CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta (ALDACTONE 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
HIDROCODONA Bitartrato + ACETAMINOFEN (5+325) MG Tableta (SINALGEN 5/325MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 C/12 HORAS	60 TAB	SESENTA
NISTATINA OXIDO ZINC (NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX60g)	TÓPICO: APLICAR DE FORMA GENEROSA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL	04 TBO	CUATRO
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB (BISACODILO)	VIA ORAL: DOS JUNTAS CADA NOCHE. SUSPENDER SI DIARREA. ENTREGA FINAL	60 TAB	SESENTA
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	TRANSDÉRMICA: APLICAR CADA DÍA ENTRE LAS 8 AM Y LAS 8 PM. ENTREGA FINAL	30 PCH	TREINTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	EN ESPERA DE VISITA DOMICILIARIA. SI NO HAY VISITA ANTES DEL 04NOV2024, DEBE SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 28OCT2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

40571

8/4/2015

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249138
48
FECHA: 05-10-2024 08:11
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302876
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0120 0 35,670
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 10 0 5,700
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 1 0 0 17,836
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 9 0 0 84,366
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
21,250 2 0 0 42,500
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COL
MED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
261082-EGOGYN CAPSULAS 400 UI CAJA
X 30 UNDS
22,640 2 0 0 45,280
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 12 0 0 15,768
116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZ
A CAJA X 10 UNDS

213448-LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 5
00 MG CAJA X 7 UNDS
52,964 2 0 0 105,928
121224-AMOXICILINA TABLETA 875 MG
CAJA X 14 UNDS
30,343 2 0 0 60,686
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
115505-BISBACTER INST. T. MASTICAB
LES 262MG CAJA X 48 UNDS
80,880 0 30 0 50,550
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 2 0 0 73,866

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,683,478
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,683,478
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,491,718 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10563-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d510ff8b7a3b4049d01de257a18a
81c2e4f13647100d810413abacec52176d
796342efe3fce49de350b3080cef573002

Rodrigo Avendaño 8
11292633
Tel 4856040

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Robinson Arcadio identificado con cédula número 1152263 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 5/10/24

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

Nombre RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ — ***Cedula : 11292633***

Fecha **04 10 2024**

R/		Cantidad
LOSARTAN 100/HCZ 25 TABLETA (SATOREN H FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
AMLODIPINO 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CON EL CARVEDILOL	60 SESENTA
CARVEDILOL 6.25 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
TRAZODONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOM R 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABELTA POR 5 DIAS Y LUEGO MEDIA TABELTA DIA PÑOR MEDIO POR 5 DIAS ,Y SUSEPNDER	10 DIEZ
DULOXETINA 30 MGHR TABLETA	VIA ORAL , TOAMR 1 TABLETA DESPIUES DEL DESAYUNO INCIAR AL SUPENDER EL ESCITALOPRAM	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
ACIDO POLIACRILICO 2 MG GEL(ACRYLARM GEL) TUBO X 10 MGR	APLICAR EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE	2 DOS
CARBOXIMETILCELUOSA EN GEL (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 5 VECES AL DIA	2 DOS
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
VITAMINA E 4000UI (EGOGYN)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE SIN SUSPENDEWR , ORDENADA POR GASTROENTEROLOGO.	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA DE 1 ML	APLCIAR EN CADERA INTRAMUSACULAR POR 1 SEMANA DIARIAMENTE , LUEGO CADA SEMENA POR 1 MES Y CONTOINUARLA CADA MES INDEFINIDAMENTE	12 DOCE
POILIETILENGLICOS (3350) CON ELECTOLITOS POLVO ORAL , SOBRE	TOMAR SEGÚN INDICACIEOSN DE GASTROENTEROLOGO	4 CUATRO

LEVOFLOXACINA 500 MG TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 DESPUESW DEL ALMUERZO POR 14 DIAS	14 CATORCE
AMOXICILINA 875 MG TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 CON EL DESAYUNO Y 1 CON LA COMIDA POR 14 DIA S	28 VEINTIOCHO
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOAMR 1 TABELTA EN AYUNA S Y 1 EN LA NOCHE POR 1 MES	60 SESENTA
SUBSALICILATO DE BISMUTO 262 MG TABELTA	VIA ORAL TOMAR 1 CON EL DESAYUNO Y 1 CON LA COMIDA POR 14 DIA S	28 VEINTIOCHO
ACETAMINOGEN 500/CAFEINA 65 TABELTA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
DICLOFENACO GEL 1 % (VOLTAREN)	APLICAR 2 VECE SLA DIA EN TALON	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Rodrigo Arevalo 8
112992633
Tel 4956040

Firma y Sello del Médico

10563

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249138
50
FECHA: 05-10-2024 09:09
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302878
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0
.5 % CAJA 40 G
5,887 2 0 0 11,774
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 1 10 0 36,030
683044-AZITROMICINA MK INST. 500 M
G CAJA X 3 UNDS
7,791 1 0 0 7,791
332086-MELOXICAM VITALIS SOLUCION
INYECTABLE 15 MG/1.5 ML CAJA X 1 UND
6,211 3 0 0 18,633
404155-NORAVER CEREZA SPRAY 120 ML

46,487 1 0 0 46,487

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 120,715
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 120,715
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 120,715 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10576-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696
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 Dalila O _____ identificado con cédula número 43413133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 4-10-2024

FECHA Dalila O

43413133

4b8b68c1646eb9975a76cbc2ad34fb03cb
03acd87bac6b6cd7a6948d9ea08dd26cb8
CUFE: ccfc184c6d6983b38afee4ab4d34

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

262

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 43413133

Beneficiario
DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA
No. Carné 16283196-C

Fecha **04 OCTUBRE 2024**

PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G (PIROXICAM)	TÓPICA: APLICAR EN ÁREAS AFECTADAS DOS A TRES VECES AL DÍA	02 TBO	DOS
DOLEX ACTIV GEL 500MG (ACETAMINOFEN 500MG Capsula)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR 05 DÍAS	30 CAP	TREINTA
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB (AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR 1 TAB DIARIA A LAS 3 PM POR TRES DÍAS	03 TAB	TRES
MELOXICAM 15MG/1.5ML Solución Inyectable (MELOXICAM MK 15 MG CJX3AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA DÍA POR TRES DÍAS	03 AMP	TRES
NORAVER GARGANTA SABOR MENTA FRASCO SPRAY CON 120 ML	VIA ORAL: TRES SPRAYS EN LA GARGANTA CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS (7AM- 3PM-9PM). REPETIR NUEVO CICLO DE 10 DÍAS EN CASO NECESARIO	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	ENTREGA PRIORITARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10576

Dalila Q.
43413133.

4766696.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
02
FECHA: 07-10-2024 12:55
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302930
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GE
L CAJA 50 G
5,634 2 0 0 11,268

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 11,268
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 11,268
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO. 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,268 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10602-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS
CEL 3008722933
TELEFONO: 2561618
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

Bibiana Restrepo
cc43615903

OBS:

CUFE: 641cf90dfd5bbd27495c6bcb7239
05391e0351e69a868d2b725bad63c9c32c

265

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo BIBIANA RESTREPO identificado con cédula número 43615903, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA BBiana Rpo

FECHA 7 OCT/24

266.

	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 LETICIA CATAÑO **Cédula 21333355**

No. Carné **Fecha** 07 10 2024

R/.		Cantidad
DICLOFENACO GEL 1 % 50 GR	APLCIAR EN AREA DOLOROSA CADA 12 HORAS POR 6 MESES	2 DOS
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DEL DOLOR	

Firma y Sello del Médico

BIBIANA RESTREPO 43615963

10602

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
06
FECHA: 07-10-2024 13:06
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302934
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCI
ON ORAL CAJA 30 ML
14,522 4 0 0 58,088
683403-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(
RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
73,200 6 0 0 439,200
355013-LACOTEM (RG) CAPSULAS 100 M
G CAJA X 28 UNDS
15 636 4 0 0 614,544

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,111,832
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,111,832
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,111,832 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10612-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 6045909518
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

269

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martin Restrepo identificado con cédula número 8285277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martin R. Rod

FECHA 07-10-24

3003549798

8285277

Martin Restrepo

OBS:

CUFE: 23dde9129a2e131a6981181811 6
050bbea f0d06ccc81339d9b410d34ca0c2
cfb52ddacb3dc01d01b561e9e54b8d5f06

220

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

Beneficiario
MAURICIO RESTREPO RESTREPO

Cédula 1128426653

No. Carné 32457589

Fecha **07 OCTUBRE 2024**

RISPERIDONA (RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml)	VIA ORAL: TOMAR 0.5 cc EN LA MAÑANA Y 1 cc POR LA NOCHE POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES (ENTREGA FINAL)	04 FCO	CUATRO
VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada (VALCOTE 500MG FCOX30TLR)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 8 HORAS (7AM - 3PM – 10 PM) POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES (ENTREGA FINAL)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
LACOSAMIDA 100 MG TABLETA	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7 AM – 7 PM) POR DOS MESES. ORDEN PARA SEIS MESES (ENTREGA FINAL)	120 TAB	CIENTO 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

CODIGO:10612

MARTIN RESTREPO
8205237
3003549398

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
13
FECHA: 07-10-2024 14:33
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302941
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 13 0 0 121,862
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 409,502
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 409,502
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 121,862 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10648-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATA~O ALVAREZ. CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 8A # 54 - 72 CAMPO AMOR 2DO P
ISO
TELEFONO: 3012077246
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia P Cataño A. identificado con cédula número 43151731, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 7-10-2024

Claudia P Cataño
43151731
30/10/2024
OBS:
CUFE: 4469575c16d453e2ed6a743fdf
a8d97a98aa8484b2afe2ed8d3393121862
5e595e3406251b8b8eb54bda19cc97659

27A

SENA

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

Beneficiario
CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ
No. Carné 71741349-C

Cédula 43151231

Fecha **07 OCTUBRE 2024**

DULOXETINA 30MG CJX7CAP (DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	91 CAP	NOVENTA Y UNO
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN FISIATRÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:10648

ClaudiaPcataño A
43151231
3017077246

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
26
FECHA: 07-10-2024 17:47
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302954
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 60 0 12,840
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (R
G) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
8,836 6 0 0 53,016
117300-PLAQUINOL INST. HIDROXICLOR
OQ TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
12,740 3 0 0 38,220
303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMI
DOS 500 MG CAJA X 50 UNDS
365,250 7 0 0 2,556,750
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 2 0 0 113,670
682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST.
SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML
11,210 1 0 0 11,210
375887-WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS
300 MG CAJA X 30 UNDS
117,090 2 0 0 234,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,105,806
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,105,806
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,105,806 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10624-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
44
FECHA: 08-10-2024 09:53
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302972
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMI
DOS 500 MG CAJA X 50 UNDS
365,250 1 0 0 365,2

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 365,250
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 365,250
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 365,250 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10624-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PABON MARTINEZ JUAN MARTIN
CC 1005605351
CL 49 # 11C - 20 CASA BUENOS AIR
ES
TELEFONO: 3214778469
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS.
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Facility Oguendo 2,560 691

CUFE: 93b9f751dd8e2e502beaa75c3158
0dec51b2582b2d9d258633b93bbe6f0c13

277

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Lucelly

FECHA 7. 10

CUFE: 87bc16f0406ac96b45ed5440ad7
3a555e7a6184 5fea202fb20ea5303277 5c
4d20d9056c80f9 74b1f4318f990bf3ea39

OBS: 21560691

Lucelly Oquendo

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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: 3214778469
ES
CL 49 # 11C - 20 CASA BUENOS AIR
CC 1005605351
PABON MARTINEZ JUAN DAVID

D034DA019BCC7138C1AA97560580730EA1F

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

Beneficiario CC 1005605351

07 10 2024

JUAN MARTIN PABON MARTINEZ

LUGAR: MEDELLIN

ENALAPRIL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
DEFLAZACORT 6 MG MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
HIDROXICLOROQUINA TABLETA (PLAQUINOL 200 MGR)	VIA ORAL,T OMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
MICOFENOLATO MOFETILO 500 GR TABLETA (CELL CEPT)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AM Y 3 TABLETAS PM DIARIAMENTE	360 TRESCIENTO SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
VENLAFAXINA XR 150MGR CAPSULA (EFEXOR)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA POR 1 SEMANA	60 SESENTA
LEVOMEPROMAZINA GOTAS 4 %	VIA ORAL ,TOMAR GOTAS EN LA NOCHER	1 UNO
BUPROPION 300 MG XR(WELLBUTRIM)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 S ESENTA
	PARA 2 MESES	

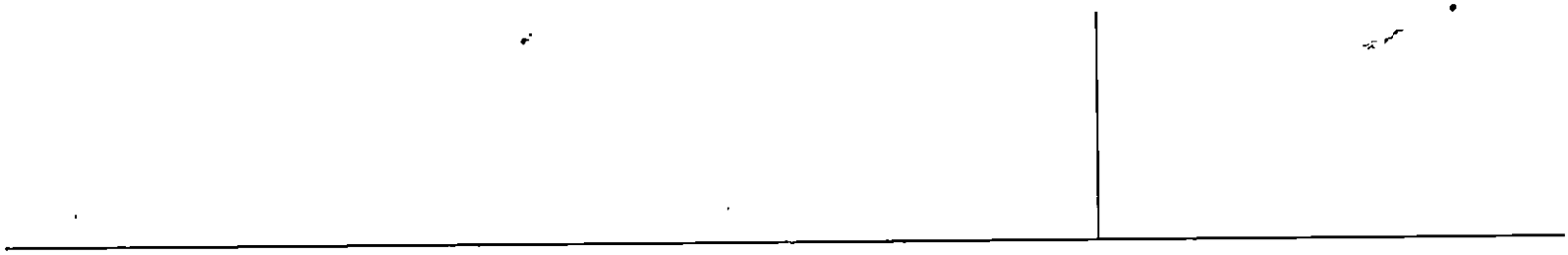
Gloria JJ Lucelly Oquendo 21560691
300 332 5137

FIRMA Y SELLO

MÉDICO

Gloria JJ

10624



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
28
FECHA: 07-10-2024 18:02
VENDEDOR: ESTHEFANIA.MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302956
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
115514-BELLAFACE RG (DIENOGEST) IN
ST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS
15,279 2 0 0 30,558
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NAS
AL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
16,587 1 0 0 16,587
117202-OLOPAT INST. (OLOPATADINA)
GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
9,580 2 0 0 19,160

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 97,145
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 97,145
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 97,145 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10625-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 3003855899
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ~~Luz Dary Moreno~~ identificado con cédula número ~~1130600024~~, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ~~LDM~~

FECHA ~~8/10/24~~

CUFE: b589b12ba7c37d2626e80b15b5c0
0316502b96383fa84d6fc01b58043313 53
8e905903 43fcc894bdb9c41ef1df fe12ad

OBS:

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	cc 1000205745
PAULA ZAPATA NOREÑA	FECHA 07 10 2024

DESLORATADINA 5 MGR TABLWTA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABWLETA EN LA NOCHE POR 3 MESES	60 SESENTA
DIENOGEST/ETINILESTRADIOL 0.2/0.03 (BELLAFACE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIA	42 CUARENTA Y DOS
FUROATO D E FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	1 UNO
OLOPATADINA 0.2 % (OLOFTAL)	APLOICAR 1 GOTA EN AMOS OJHOS EN LA NOCHE	2 DOS
Para 2 meses		

FIRMA Y SELLO MEDICO

10625

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
29
FECHA: 07-10-2024 18:08
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302957
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG
X 30 UNDS
52,740 4 0 0 210,960
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0120 0 67,170

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 307,590
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 307,590
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 307,590 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10640-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA DEL RIO SANTIAGO
CC 8063059
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2216300
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo E. Lopera E identificado con cédula número 10.264.713, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7-10-24

OBS:

CUFE: 17d91b405808325d70a2897787b3

2eb1bd83860aa9e3cf33aa6c3370f9ef58

da933c5aeb83b27a65e3bedbd8e124863

286

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
SANTIAGO LOAIZA DEL RIO
No. Carné 10264713 - D

Cédula 8063059

Fecha **07 OCTUBRE 2024**

LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB (L A M O T R I G I N A 1 0 0 M G TABLETA DISPERSABLE)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta) MK	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE	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:10640

10.264713
3148332579

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
31
FECHA: 07-10-2024 18:21
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302959
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500 STIAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800

--------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 259,800
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 259,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 259,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10664-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ OSSA MARIA EMILSEN
CC 43076049
CL 32 # 81A - 72 AP 202 BL 3 VIL
LA DE ABURRA
TELEFONO: 4111008
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmacias-pasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
La Cadena NIT: 890.930.534 0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ADOLFO CANO UM identificado con cédula número 8.354689, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

3128318802

2354689

CUFE: 30530337c69b40c8a060827 1b960
847a59300 36fb2fa2131053aa98ca8ef8b
3441d60fb3f22c2e99dcd9ea88b6d92214

290

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 43076049

Beneficiario
MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA

No. Carné 8354689-C

Fecha **07 OCTUBRE 2024**

STAFEN 135/10 MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE	60 CAP SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	**SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 01DIC2024**	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:10644

8354689
3126318802

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
32
FECHA: 07-10-2024 18:21
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302960
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116600-BISACODILO HUMAX INST. TABL
ETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 0 60 0 13,080
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
117300-THERALITE INST. TABLETAS 30
0 MG CAJA X 50 UNDS
41,700 3 30 0 150,120
138728-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 3
00 MG CAJA X 30 UNDS
201,510 2 0 0 403,020
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 15 0 0 282,960
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
115400-EUTIRO INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,138,405
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,138,405
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,138,405 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10639-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Conejo, Eloiza E. identificado con cédula número 10.264.713, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7-10-24

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 10.264.713

CUFE: 20cf0e22a95ef4be4ad222a01317
9161a3f510fee755bd032a5df15bab162c
cca7d57333ad7695165e595933f6cfe10

CC 43505108
CL 45G # 14C - 42 BUENOS AIRES
LOS SERROS
TELEFONO: 6042216300
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

294

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA
No. Carné 10264713 - C

Cédula 43505108

Fecha 07 OCTUBRE 2024

BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB (BISACODILO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
THERALITE 300MG CJX50TAB (LITIO CARBONATO 300MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
SEROQUEL 300MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE JUNTO A LA DE 25MG	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS, DOS VECES AL DÍA POR DOLOR	240 TAB	DOSCIENTOS CUARENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
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:10639

Consulto

10.264713 17/7
314633 2579

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
33
FECHA: 07-10-2024 18:31
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302961
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST
.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
644,070 0 60 0 128,814
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,710 2 0 0 89,420

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 490,090
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 490,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 490,090 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10641 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRI
STOBAL 3 PISO
TELEFONO: 4276963
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

297

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 10.264.713
3146332379

CUFE: fee95e88d88dabc9cf614d19462e
a28fee6ab655d8acd246efb52f79efdc3f
20fc1de3d7fb55b68d14815aab86a46a8f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo E Lopez A identificado con cédula número 10.264.713 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 4-10-24

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
NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA
No. Carné 10264713 - A

Cédula 25208376

Fecha **07 OCTUBRE 2024**

ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
IPRAN 10MG CJX30TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
MODUALZ 10MGCJX28TAB (MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB (VALSARTAN)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	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

CODIGO:10641

10.264713 A/A
3146332579

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
43
FECHA: 08-10-2024 09:24
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302971
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRES
A CAJA 240 ML
55,100 5 0 0 275,500
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCI
ON OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 2 0 0 84,962
121051-BISOPROLOL GENFAR (RG) TABL
ETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
21,039 2 0 0 42,078
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
639846-VITAMINA E COLMED CAPSULAS
BLANDAS 400 UI CAJA X 100 UNDS
24,400 0 60 0 14,640
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800
117202-OLOPAT INST. (OLOPATADINA)
GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
9,580 2 0 0 19,160

---------[TOTAL DE FACTURA]-------
TOTAL: 1,258,157
----------[FORMAS DE PAGO]----------

FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,258,157 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10622-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA M
ARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412
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.GEI RAL

OBS: Rosalba Atehortua E.
43 054 397.
301 330 7412.

CUFE: 829aeb2380f45f2347f4173f33fb
4da5bab29249f3f26b1876e6f65b540ff0
90984ccd676747dd86be1dad3afe95618d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba de Jesus Atehortua identificado con cédula número 43054397, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosalba Atehortua E.

FECHA 9 de Oct. 2021

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
ROSALBA ATEHORTUA ESTRADA

C.C 43054397

FECHA 07 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
OMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	**60 SESENTA**
ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO 80MGMLSIMETICONA 6MGMLSUSPENSIÓN 240 ML (MYLANTA DOS) **VIA ORAL TOMAR 100 CC CADA 12 HORAS**	**5 CINCO**
LOSARTAN 100 MGR/HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500 (DOLEX TIVGEL) VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
HIDROCODONA/. ACETAMINOFEN 5/325 TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO (1.8+1)MG/ML SO (HUMYLUB OFTENO) APLICA R EN CADA OJO CADA 8 HORAS	**2 DOS**
BISOPROLOL 5 MFR(CORBIS) TABLETA VIA ORAL TOMAR 1	**60 SESENTA**

DIARIAMENTE	
ESCITALOPRAM 10 MGR TABELTA MK VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
VITAMINA E CAPSULAS 400000 UI VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE NO SUISPENDER	**60 SESENTA**
ROSUVASTATINA 20 /FENOFIBRATO 135 (STAFEN) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIA POR MEDIO	**60 SESENTA**
OLOPATADINA 0.2 % (OLOFTAL) APLCIAR EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS	**2 DOS**
PARA 2 MESES	

Gloria J

Firma y Sello del Médico

Gloria J

10622 Rosalba Estrada
43054397.
3013307412.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
56
FECHA: 08-10-2024 12:29
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 302985
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO
CAJA 10 ML
52,760 2 0 0 105,520
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
19,260 2 0 0 38,520
132037-1 ROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 30 0 1,020
249444-LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS
104,952 2 0 0 209,904
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 1 0 0 58,064
115505-SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60)
PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND
105,558 4 0 0 422,232
102016-DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA
X 30 UNDS
165,085 2 0 0 330,170
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA
X 1 UND

ICA 20/5 MG CAJA 5 ML
105,244 2 0 0 210,488
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2
% CAJA 15 G
15,407 2 0 0 30,814
632280-NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA
237 ML
22,360 60 0 0 1,341,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 5,354,915
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,354,915
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 871,196 165,527
EXCLUIDAS: 4,318,192 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10595-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LO
S ALCAZARES
TELEFONO: 3147237259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: a340ba8e875bab7405bbc967b958
ff92d6753161d01e2d96fceda7a2a32fdd
91e60698abbc763e06a6db854ec96d123f

Lida Lopez
4361800
5828547.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 08/10/2024

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

Beneficiario

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 07 10 2024

	Cantidad
POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL(SYSTANE GEL) APLICAR 1 GOTA D EN C/U OJO 6 VECE S AL DIA	**2 DOS**
ASPIRINA 100 MGR BAYER TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
LOSARTAN 50 MGR TABELTA (SATOREN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA MAÑANA Y NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
ACIDO FOLICO 1 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
PANTOPRAZOL 40 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	**60 SESENTA**
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA **VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA**	**30 TREINTA**
ATORVASTATINA 20 MGR(LIPITOR) VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN L ANOCHE	**60 SESENTA**
VITAMINA D 2000UI(FARMA D) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULDIA POR MEDIO	**30 TREINTA**
INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA 30/60 LAPICERO (SOLIQUA	**4 CUATRO**

LAPICERO) APLICAR 18 UI SUBCUTANEAEN LA MAÑANA	
DOBESILATO DE CALCIO (DOXIUM 500) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
ALGINATO SODIO + BICARBONATO SODIO + CARBONATO CALCIO (GAVISCON SACHET DOBLE ACCION) VIA ORAL ,ANTES DE CASA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
SENSOR FREESTYLE PARA 1 CAMBIO CADA 14 DIAS	4 CUATRO
DORZOLAMIDA2/TIMOLOL 0.5% GOTAS OFTALMICA USO INDICADO POR ESPECIALISTA	2 DOS
MELATONINA 3 MGR (MELATONIN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
MUPIROCINA CREMA 2 % APLICAR EN AREA A VFECTADA CADA 12 HORAS CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS	2 DOS
SUPLEMENTO(NEPROBP LATA 237 ML) VIA ORAL TOMAR 1 DIRIAMENTE	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Liola Lopez
43618100
1059514592847

310

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24913958
FECHA: 08-10-2024 12:37
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 302987
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G
24,191 2 0 0 48,382

--------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 48,382
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 48,382
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 48,382 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10663-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YE .S GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: a3037a8e7155942dd99ddff96417577018597d2ddf5d6d4facab2472e79fa5

31

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS ALBERTO ORTIZ identificado con cédula número 3353808, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8/10/2024

312

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

Beneficiario CARMENZA LOPERA ALZATE — **CC** 43493825

No. Carné _____ **Fecha** 08 10 2024

R/.		Cantidad
POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS POLVO POR 160 GR (FRASCO)	VIA ORAL TOMAR 17 GR EN LA NOCHE DILUIDO EN AGUA POR 6 MESES	2 DOS
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

10663

Carlos Alberto Cruz
CC 3353808
Tel 3196893504

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
77
FECHA: 08-10-2024 17:36
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 303006
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMI
CAS CAJA 15 ML
50,559 2 0 0 101,118

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 101,118
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 101,118
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 101,118 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10657-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: aed5cbeb067b03e810927bdeef6b
806e219c0a7b3412231e6b70138e09e205

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruth Marina Cuellar identificado con cédula número 42961319, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruth

FECHA octubre 8/2024

cc. 42961319

316

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

Beneficiario
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR **Cédula 21391840**

No. Carné **Fecha** 08 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		**Cantidad**
POLIETILENGLICOL 0.4% PROPILENGLICOL 0.3% COLIRIO FRASCOS DE 15 ML(SYSTANE)	**APLICAR 1 GOTA EN AMBS OJOS 5 VECES AL DIA SUSPENDER EL FREEGEN.**	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

42961319 Tel 4348967

10657.

317

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249139
98
FECHA: 09-10-2024 10:20
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303027
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
200090-CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 M
G CAJA X 20 UNDS
104,474 3 0 0 313,422

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 358,722
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 358,722
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-- ----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 358.722 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10653-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA
CC 39400910
CR 61 # 33 - 51 BAHIA GRANDE-ITA
GUI APT-1307
TELEFONO: : 3116486307
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

319

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Pablo Arango T. identificado con cédula número 1.32.556.247 Yarc en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Pablo Arango T.

FECHA 19 X - 24

320

CUFE: 89540 1df ed4c fc5302bf ae958be3
de6c5527 3c3d 5808 1d4b a360 9806 1598 0
90bccd4 48c4 fd544 00af 9a8a 01c54 b9d1f

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

Beneficiario
MARIA VIRGINIA VARGAS

CC 39400910

08 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
CARBONATO CALCIO 500/VITAMINA D 200 SOBRES (BIOCALCIUM D	VIA ORAL , TOMA R 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMETE	60 SESENTA
CICLOBENZAPRINA 10 MGR TABELTA (CICLORELAX)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE HASTA TERMINARLAS Y SUSPENDER	60 SESENTA
	TRANSCRIPCION DE REUMATOLOGIA	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

10653

Jhonn Jairo ebanum P.
32 556217
3043922308

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249140
11
FECHA: 09-10-2024 11:45
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HURRE
SECUENCIA: 303040
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137001-ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG
CAJA X 10 UNDS
107,497 0 0 644,982
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 10 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
115700-SATUREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
117201-LOTESOH INST. GOTAS OFTALM
ICAS 0.5 % CAJA 5 ML
56,250 1 0 0 56,250
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 2 0 0 309,108
115148 ALOGLIPTNO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
33,345 2 0 0 66,690
683022-MILPAX INST. SUSPENSION ORA
L CEREZA FRASCO 360 ML
46,623 2 0 0 93,246
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 2 0 0 374,972

----------[TOTAL DE FACTURA]------
TOTAL: 1,716,488
----------[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,716,488
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-- ----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,716,488 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7463-DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Mery Guzmán identificado con cédula número 42.878.548, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 09-10-2024

3103833823.

Tel: 3103889468

cc: 42.878.548.

Luz Mery G.

52f76f3b7fb24bfcd4ebd50712d20c5659
e461cd7897aa0c54dabeea4fab63d458f3
CUFE: b04bc1ad35feed9698527f9d72ef1

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY

DATOS DEL MEDICO
cl . Pura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 226832/
GROSA
CR 30A # 388 - 81 BARRIO LA MILA
CC 42878548
GUZMAN PEORAHITA MARIA LUZ MERY
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 8395550047

324

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA
No. Carné 8347470 - C

Cédula 42878548

Fecha 08 AGOSTO 2024

ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP (FEXOFENADINACLORHIDRATO)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
FARMA D3 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 CAP	SESENTA
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB (LOSARTANPOTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 8AM	60 TAB	SESENTA
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3) % FCOX10ML (POLIETILENGLICOL400+PROPILENGLICOL)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO C/8 HORAS, DE FORMA PERMANENTE	02 FCO	DOS
LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML Suspensión Gotas (LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR 30 DÍAS	01 FCO	UNO
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (08:30 PM)	60 TAB	SESENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
LYRICA 50MG CJX30CAP (PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 7 PM	60 CAP	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR MUY FUERTE EN EL OJO O EN LA ESPALDA	30 TAB	TREINTA
BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO 25MGMLCALCIO CARBONATO 15MG ML Suspensión (MILPAX FCOX360ML CEREZA)	VIA ORAL: TOMAR 10 CC CADA 24 HORAS	02 FCO	DOS
HIDROCORTISONA 1% CREMA DERMATOLOGICA TBOX 15 GRS – MK	TÓPICO: APLICAR DOS VECES / DÍA EN LAS PIERNAS POR 15 DÍAS Y SUSPENDER	02 TBO	DOS
OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO SOLUCIÓN NASAL 0.25% FRASCO X 15 ML	VIA NASAL: APLICAR UNA GOTA EN FOSA NASAL IZQUIERDA CADA NOCHE POR UN MES.	01 FCO	UNO
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS (MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión)	VÍA NASAL: HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE.	02 FCO	DOS
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:7463

Luz Mery G.
cc: 42.878.548
Tel: 3103833823 – 3103889468.

325

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

FECHA INICIO 16-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA. E24914014
FECHA: 09-10-2024 12:02
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303043
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS
117,420 0 60 0 11,742
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 1 0 0 35,160
043918-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS
106,936 2 0 0 213,872
115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
187,498 1 0 0 187,498
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 30 0 3,690
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,710 1 0 0 44,710
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0 30 0 8,916
203046-DIP 1. MASTICABLES 1 G MENTA CAJA X 30 UNDS
52,163 1 0 0 52,163
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
64,200 0 20 0 8,560
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 0 0 4,750
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
41,170 6 0 0 247,020

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 818,083
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 818,083

327

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Alberto Naranjo identificado con cédula número 70091277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mario Alberto Naranjo V.

FECHA 09-10-2024

CUFE: 9b2d3f9ae61d097aca71e762d159
fdae0d25bdecc2006305ebab84ea609969
101cba678b4fd7f243e575ce40874a860a

OBS:

Mario Alberto Naranjo V.
70091277

MEDI GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
FROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 2137501
OR
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVAD
CC 3323632
NARANJO CHICA MARIO
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 10658-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 818,083 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO

328

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

Beneficiario MARIO NARANJO CHICA **Cédula** 3323632

Fecha 08 10 2024

R/.		Cantidad
OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S	60 SESENTA
ATORVASTATINA 40 MG MK TABLETA(MK)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30 TREINTA
RIVAROXABAN TABLETA 15 MGR (XARELTO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA NO SUSPENDER	28 VEINTIOCHO
BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL25MCG (ANORO)	HACER 1 PUFF DIARIAMENTE	1 UNO
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA GENFAR X 20	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	20 VEINTE
VALSARTAN 160 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	28 VEINTIOCHO
CARVEDILOL 6.25 MK TABLETAS	VIA ORAL , TOMA R 2 TABLETAS AL DIA	30 TREINTA
SUCRALFATO 1 GR TABLETA (MASTICABLE(DIP)	VIA ORAL , 1 TBALTA EN LA NOCHE	30 TREINTA
NIMODIPINO 30 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	20 VEINTE
TRAZODONA 50 MGR (TRITTICO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA LAS 7 PM	50 CINCUENTA
ISPHAGULA SOBRE (FYBOGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE DILUIDO EN AGUA	60 SESENTA
FORMULA PAR A 2 MESE S , TIENE EXISTENCIA EN CASA		

Gloria J.J

Firma y Sello del Médico

Mario A Naranjo V.
70091277

10658.

325

	Gloria J.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
[illegible] DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES [illegible] 909/03

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249140
52
FECHA: 09-10-2024 14:37
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303081
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280

[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 11,280
[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 11,280
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,280 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10703-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
43 520 034

OBS:

CUFE: c6361a7c503f87d7aaf7330c[illegible]e
9141e9f025d219d92dda49a401c79777d0
11c792f5bc80a69a3a4c4652810e7b14e4

331

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bernardo Muñoz identificado con cédula número 43590058, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Bernardo Muñoz

FECHA 9 de 10 2024

332

RI

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

Beneficiario ORLINDA GALEANO — **Cédula** 32469465

No. Carné — **Fecha** 09 10 2024

R/.		Cantidad
CALCITRIOL 0.25 MGR CAPSULA	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10703

Bernardo Muñoz Gil
43520034
319 547 6947

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249140
54
FECHA: 09-10-2024 14:44
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303083
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,296 2 0 0 62,592
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,960 6 0 0 29,880
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 406,540
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 406,540
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 406,540 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10695-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALIND
E 3122978285
TELEFONO: 3207824530
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

335

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Omaira Renza C identificado con cédula número 32494445 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

CUFE: 1484d465/fbf72f4909269 9e9
ge3fc3b7c84f3d0c29bc57c41b56ff480
f1dc95a395bd6d8beee5e0234656e7ca9abc

336

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 OMAIRA RENGIFO ALVAREZ

C.C 32494445

Fecha 09 10 2024

		Cantidad
TELMISARTAN 80 MGR TABLETA GENFAR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LEVOCETIRIZINA 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN L ANOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA(DOLEX ACTIVGEL	VI ORAL , TOMAR 1 CAPSULA , 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

CC32494445

M.: 271816

10695

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249140
55
FECHA. 09-10-2024 14:51
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA:. 303084
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 1 0 0 35,160
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 1 0 0 85,410
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 4 0 0 149,712
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 1 0 0 4,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 274,462
-------- --[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 274,462
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 274,462 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10702-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL
SALVADOR
TELEFONO: 2179163
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 Mario Alberto Naranjo V identificado con cédula número 70091.277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mario A Naranjo

FECHA 09 - 10 - 2024

CUFE: 3a4cfe6454398a5060944fb49473e5
1752776b62a34cc97111ae539a5a27f024
312c94d2a9d05ecac9276fd15c67b27764

OBS: 70091277

MEDICO GENERAL
ESPECIALIDAD

340.

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
MELVA VELEZ DE NARANJO

Cédula 21375011

No. Carné

Fecha 09 10 2024

R/.		Cantidad
ATORVASTATINA 40 MG TAB MK (GEN FAR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	30 TREINTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO Y CALCIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	48 CUARENTA Y OCHO
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/FOLICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES	30 TREINTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10702

Mani A Naranjo V.

70091777

341

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249140
96
FECHA: 10-10-2024 10:21
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303125
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355072-ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 15
0 MG CAJA X 30 UNDS
58,545 2 0 0 117,090
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 2 0 0 37,728
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 T
BS.
24,100 1 0 0 24,100
600193-EUTIROX INST. TABLETAS 150
MCG CAJA X 50 UNDS
22,650 1 0 0 22,650
640762-TAMSULON INST.(TAMSULOSINA)
TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
80,280 2 0 0 160,560
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 2 0 0 200,070
129059-SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5
MG/325MG CAJA X 30 UNDS
180,973 4 0 0 723,892
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
137291-HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 10
0 MG CAJA X 20 UNDS
17,280 3 0 0 51,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,506,154
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,506,154
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,506,154 0
IMPOCONSUMO 0 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Daniels.

FECHA 10/10/24

OBS: 1036651207 Daniels.

CUFE: 3463541 5e6b6dece49c3ccb99ea5
d1c365f1b861e50e9ee27c282d7554006c7
f0832b7884bcd12c093a73567 47b15a801

BUENO ARIZA WENDY
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: 3054562943
LDAS
CR 46 # 50 - 13 AP 703 ED. CA
CC 8396482
SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1

344

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
RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA

Cédula 8396482

No. Carné 32435522–C

Fecha 09 OCTUBRE 2024

ODRANAL 150MG CJX30COMP (BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA JUNTO CON EL SINALGEN CUANDO EL DOLOR SEA MUY FUERTE	30 TAB	TREINTA
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, CUATRO VECES A LA SEMANA	50 TAB	CINCUENTA
EUTIROX ® 150 MCG CAJA POR 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, TRES VECES A LA SEMANA	50 TAB	CINCUENTA
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP (TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
LYRICA 150 MG CJX30CAPS (PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 CAP	SESENTA
SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB (HIDROCODONA Bitartrato + ACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM-8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de Liberación Retard)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB (CIPROFIBRATO 100MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLIICTAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 02DIC2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-0116-07

10727

Daniels.
1036651207
3155000927.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
26
FECHA: 10-10-2024 12:56
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303155
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG)
CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
211,824 4 30 0 953,208

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 953,208
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 953,208
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 953,208 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10768-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE
SUR-APTO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116
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
1.7134854

OBS:

CUFE: cda40986df5b37e9a748df31554b
fab94536a2d30ac27d92bde7d23d27e82f

347

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GUSTAVO SALAZAR identificado con cédula número 71747.547, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA GUSTAVO SALAZAR

FECHA 10 10 24

BAB

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

CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ

CC .34043122

Fecha 10 10 2024

	CANTIDAD
ORLISTAT 120 MR CAPSULA VIA ORAL 1 ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL , INCIAR 5 DIAS SOLO 1 AL DIA , LUEGO 5 DIAS 2 AL DIA Y CONTINUAR CON LAS 3 DIARIAS POR 6 MESES	**270 DOSCIENTOS SETENTA**

Firma y Sello del Médico

Gestione Solicitud
7174547
3014411 6874

10768

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
30
FECHA: 10-10-2024 13:18
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303159
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COL
MED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 993,168
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 993,168
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 993,168 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10793-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

351

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Giraldo Z identificado con cédula número 32.518.240, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Teresa Giraldo Z

FECHA 10-10-24

Tel. 3113765220

54eb3954 1b40ba1e942a8202145d9a3fd8
930b5578901640defb6a1989e6f4c86264 1
CUFE: 2de335fb3d2d99e1af1ed03db9d7

OBS: Teresa Giraldo Z
CC 32.518.240

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL NEOTCO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
SISTEMA POS printic

352

	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 GIRALDO DE OSSA
No. Carné 8250177–C

Cédula 32518240

Fecha **10 OCTUBRE 2024**

FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA Y DOS JUNTAS LOS DOMINGOS	60 CAP	SESENTA
GAVISCON DOBLE ACCIÓN MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (ALGINATO sodio+BICARBONATO)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB (LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	100 TAB	CIEN
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC (GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500 MG CONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS (10 AM)	60 SOB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 03DIC2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

60793

Teresa Giraldo Z
CC 32.518 240
Tel: 311 376 7760

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
33
FECHA: 10-10-2024 13:30
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303162
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUTMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 0 15 0 46,365
132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST.
CREMA 2 % CAJA 15 G
8,295 1 0 0 8,295

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 54,660
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 54,660
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 54,660 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10783-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 580D - 43 CABAÑAS BELLO

TELEFONO: 5987118
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:

355

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Uver Velasquez identificado con cédula número 15 433 [illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Uver Velasquez

FECHA 11 10 18

CUFE: ab71ce2665726550c09faa956cfd39
9184871314ec2edf7884f3dd4f49b6b69c
f2714270ff44e66197716acec1372dc1e3

356

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

Nombre EDIER ANDRES OSORIO GARCIA

Cedula : 8063344

Fecha **10 10 2024**

LUGAR: MEDELLIN

R/		**Cantidad**
N-ACETILCISTEINA SOBRES 600 MGR (FLUIMUCIL)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	15 QUINCE
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA	APICAR 3 VECES AL DIA EN AREA AFECTADA POR 7 DIA S	1 UNO
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

10783

1 Uver Velasquez C
1 15 953 761
1 371 680 05 74

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
34
FECHA: 10-10-2024 13:35
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303163
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093065-IRBESARTAN ECAR (RG) TABLE
AS 150 MG CAJA X 30 UNDS
22,365 2 0 0 44,730
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 M
G CAJA X 30 UNDS
225,540 2 0 0 451,080
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHAL
ADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 2 0 0 523,750

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,481,124
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,481,124
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,289,364 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10773-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Vasco identificado con cédula número 32.466.862, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 32.466.862

10-10-24

360

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824
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: María Victoria Vasco 32466862

CUFE: 0876646fcee8ed7389cd5cc6bb7
4547a78b1a93f0c8700dee341cd37990a
b5866900e02462f0ebb35683766857ff309

	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 VICTORIA VASCO — Cédula 32466862

No. Carné — Fecha 10 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
IBERSARTAN 150 MGR CAPSULA MK	VIA ORA,TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
AMLODIPINO 5MGR TABLETA (AMDIPIN CAJA X 30)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR ML	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOSPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 ESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	56 CINCUENTA Y SEIS
MELATONINA 2 MGR TABLETA (CIRCADIN)	VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL,TOMAR 2 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
FLUTICASONA/UMECLIDINIO/VILANTEROL 100/62.5/25 / TRELLEGY ELLIPTA)	HACER 1 PUFF DIARIAMENTE	2 DOS

María Victoria Vasco
32466862
3122340401

361

Firma y Sello del Médico

10773

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
72
FECHA: 10-10-2024 17:55
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 303201
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39.300 1 0 0 39,300
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 T
BS.
24,100 2 0 0 48,200
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 6 0 0 53,142
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 2 0 0 374,972

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 515,614
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 515,614
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 515,614 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10794-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
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

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
74
FECHA: 10-10-2024 18:01
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 303203
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(
RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS
43,800 0 60 0 8,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 8,760
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,760
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10794-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
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 Giraldo X
OBS: cc 32.518.240

CUFE: d4a4f24b22a6925111705804bc53
37e99c1186aa7a9ba1d574cd09a14f413a

363

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Giraldo Z identificado con cédula número 32.518.240, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Teresa Giraldo Z

FECHA 10-10-24

Tel: 311 376.42.60

Teresa Giraldo Z
OBS: CC 32.518.240
CUFE: 38192aab6c9d7342845bf1285c
b5050b6567544a6167679199b70449aea
8d2326e3c03958a00d33ac5e3da483544z

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

T1euc/8631218ta48ca73a1cb9dda1/az

Tel: 311 376.42.60

364

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 71313516

Beneficiario
LUIS CARLOS OSSA GIRALDO
No. Carné 8250177 - E

Fecha **10 OCTUBRE 2024**

EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO VIERNES SÁBADO Y DOMINGO	25 TAB	VEINTICINCO
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB (CARBAMAZEPINA 200MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG (MOMETASONA FUROATO H I D R A T O 0. 5 M G M L)	VIA NASAL: HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE	02 FCOS	DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DESDE EL 03DIC2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10794

Teresa Giraldo Z
CC 32.518.240
Tel: 3113767760

365

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
73
FECHA: 10-10-2024 17:56
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303202
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 3 0 0 278,190
121146-TIAMINA GENFAR TABLETAS 300
MG CAJA X 250 UNDS
93,000 0 30 0 11,160
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)1
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 1 0 0 17,836

----- ---[TOTAL DE FACTURA]-------
TOTAL: 307,186
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 307,186
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 307,186 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10752-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO
CC 71606269
CR 80A # 32D - 2 ISLAS DEL SOL.
BL 4 INT.302
TELEFONO: 58671085
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

367

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Saldarriaga identificado con cédula número 43056180, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 oct 2020

43056180

CUFE: 40ee1615f1ab5fdc92c3c224a6442
dc5c19cb98d33dfbbbd4b973bd934fe919
b6a4f49b6921fc8a725cb29cf2971e0d8c

OBS:

368

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 71606269

Beneficiario
LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO
No. Carné 43056180 - C

Fecha 09 OCTUBRE 2024

FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE (N-ACETILCISTEINA 600MG TE) SIN AZUCAR	VIA ORAL: TOMAR CADA OCHO HORAS DISUELTO EN MEDIO VASO CON AGUA AL CLIMA POR UN MES	90 SOB	NOVENTA
TIAMINA 300 MG TABLETAS	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
ESCITALOPRAM 10MG MK CJX28TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	30 TAB	TREINTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10752.

43056180
3105091436

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2609198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/99

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
78
FECHA: 11 10 2024 08:10
VENDEDOR: FARMACEUTICO MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 903207
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,525 2 0 0 37,050
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INS
.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
644,070 0 60 0 128,814
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 58,560
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,308 1 0 0 16,308
669675-RISPERIDONA MK INST. (RG) T
ABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
9,044 3 0 0 27,132
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
867015-ISDIN FUSION WATER MAGIC FO
TOPROTECTOR SPF 50 FRASCO 50 ML
127,395 1 0 0 127,395
750490-VASELINA SIMPLE POTE 400 G
17,359 2 0 0 34,717
924090-ACID-MANTLE [illegible] OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
[illegible]063-UREADERM 15 % CAJA 60 G
25,000 2 0 0 50,000
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 30 0 1,020
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388
086503-SHAMPOO ANTICASPA MEDICASP
CAJA 100 ML
32,454 1 0 0 32,454
[illegible]

3741

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
600349-DESLORATADINA GENFAR INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 6 0 0 30,840
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3
350 SOBRES X 12 SOBRES
27,204 5 0 0 136,020
323151-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA M BOLSA X 21 UNDS
50,694 11 0 0 557,634
323150-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA M BOLSA X 9 UNDS
22,868 1 0 0 22,868

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,054,801
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,054,801
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 651,318 123,750
EXCLUIDAS: 1,279,733 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10813-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 53 # 64 - 47 CARLOS E. BLOQUE
14 AP 102
TELEFONO: 3004715875
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: a11b2683bb7f605cb24cbff8cc75
ce43b0026f59e0e87120f8cb18426d7cf5
0ca7c8e750dcfbe9u653f72a214920bf4e

Luz Dary Garcia M.
21-787739.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dory García M. identificado con cédula número 21-787739 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Octubre 11 - 2024

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

BENEFICIARIO
BIBIANO ANTONIO GARCIA — CÉDULA 663054

NO. CARNÉ — FECHA 10 10 2024

R/. — CANTIDAD

METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR(BETALOC ZOCK)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
MEMANTINA 10 MGR TABLETA (MODUAL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ACETAMIONOFEN 500 MGR TABLETA(DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
MIRTAZAPINA 30 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 /4 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
RISPERIDONA 1 MG TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA.
MELATONINA 3 MGR (MELATONIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FOTOPROTECTOR ISDIN	APLICAR EN LA MAÑANA	1 UNO
VASELINA POTE DE 460 GR	PARA MEZCLAR CON EL ACETATO DE ALUMINIO Y EL UREADERM APLICAR EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	2 DOS
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE)	PARA MEZCLAR CON LA VASELINA Y EL UREADERM APLICAR EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	2 DOS
UREA 15%(UREADERM 15%)	PARA MEZCLAR CON LA VASELINA Y EL ACETATO D E ALUMINIO APLICAR EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	2 DOS
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
TENSOACTIVOS SUAVES DE ORIGEN VEGETAL (ACILSARCOSINATO DE SODIO Y ÉSTER DE SACAROSA) (A CERUMEN SPRAY)	APOLICAR EN CADA OIDO 2 PUFF SEMANALES POR 1 AÑO	1 UNO

POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL (SYSTANE ULTRA) ✓	APLICAR 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS 1 GOTA	2 DOS
KETOCONAZOL 20 MG/ML CHAMPU(ARCOLANE 2%) ✓	APLICAR 2 VECES A LA SEMANA	1 UNO
ALGINATO DE SODIO Y BICARBONATO DE SODIO Y CALCIO SUSPENSION(GAVISCON DOBLE ACCION ✓ SACHETS)	VIA ORAL TOMAR 2 SOBRES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
DESLORATADINA 5 MGR ✓ TABLETA(DESALEX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CALCIO CITRATO VITAMINA ✓ D3(CALCIBON D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
POLIETILENFLICOL 17 GRT ✓ SOBRE(PEG)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
PAÑAL SLIP TENA TALLA M ✓	PARA 4 CAMBIOS AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
PARA 2 MESES		

Julia JJ

Firma y Sello del Médico

Luz Dery Garcia
21-787789.
3004715875

Julia JJ

10813

376

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
81
FECHA: 11-10-2024 08:34
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303210
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100078-LOPERAMIDA ECAR INST. TABLE
TAS 2 MG CAJA X 240 UNDS
21,306 0 60 0 5,327
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 7 0 0 132,048
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UN
DS
59,620 5 0 0 298,100
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET
S SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
307,475 2 0 0 614,950

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,235,339
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,235,339
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,235,339 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10626-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAÑOLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264
CR 72 # 80A - 43 BARRIO CORDOBA

377

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilson Garcia T identificado con cédula número 8107263, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wilson Garcia T

FECHA 11-10-24

8107263

Wilson Garcia T

CUFE: 7de42323Sc8f7b85cc43e9f0fcab
ee75304ff8dd667688704f29b7b73c87eb
ed7eae697537512dde53c887f34279188dd

OBS:

BUENO ARIZA WENDY
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: 5074993

378

	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 ELENA CAÑOLA URAN **Cédula 22198264**

No. Carné 71654061-C *Fecha* **10 OCTUBRE 2024**

LOPERAMIDA 2 MG TAB	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA CONFORME A NECESIDAD	60 TAB	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS POR NECESIDAD	120 TAB	CIENTO VEINTE
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 (CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA IM CADA MES	02 AMP	DOS
ESOZ 40 MG CJX30CAP (ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
PANCREATINA 175MGHIDROLASA D 50MGSIMETICONA 40MGTableta Recubierta (STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG)	VÍA ORAL: TOMAR CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y DE LA CENA POR 10 DÍAS, Y CONTINUAR DOS VECES AL DÍA	90 TAB	NOVENTA
NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta (NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM-7PM) POR TRES DÍAS. EVITAR ALCOHOL, GRASAS, CONDIMENTOS Y LACTEOS DURANTE EL TIEMPO DE LA DESPARASITACION Y POR CINCO DÍAS MÁS	06 TAB	SEIS
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL (FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y) SOBRES	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)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 03DIC2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10826

Wilson Garcia T
9102263
3242564436

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
93
FECHA: 11-10-2024 10:58
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303222
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404300-IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 4
00MG/260MG/65MG CAJA X 30 UNDS
66,891 1 2 0 71,350

---------[TOTAL DE FACTURA]----
TOTAL: 71,350
----------[FORMAS DE PAGO]----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 71,350
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 71,350 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10853-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ PEREZ SARA ISABEL
CC 1023634868
CR 71A # 93 - 116 CEL 3002164261
CASTILLA 2 PISO
TELEFONO: 3116667930
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: 71976496

CUFE: d32330e15e5f6e22c7152ef8d173
9ad761a4a31aa2825310f99cb97a7f0f2f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ELVER PERES identificado con cédula número 71976496, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 11-10-2024

382

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
SARA ISABEL LOPEZ PEREZ
No. Carné: 80416541-G

D.I. 1023634868

Fecha **11 OCTUBRE 2024**

IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP (IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA	32 CAP	TREINTA Y DOS

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10853

71976496

3007164268

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
97
FECHA: 11-10-2024 11:17
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303226
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848

---------[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 32,848
----------[FORMAS DE PAGO]----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 32,848
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,848 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10824-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILA
GROSA
TELEFONO: 3103833823
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:

CUFF: 2ba5e6dcfdef11ccdacc43150e68
5fb0bf12ce9b23bc17777e1eda210a0a19

385

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma Luz Mery Guzmán P identificado con cédula número 42.878.548, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 11-10-2024

386

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 MERY GUZMAN PIEDRAHITA
No. Carné 8347470 - C

Cédula 42878548

Fecha **10 OCTUBRE 2024**

CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 6 VECES AL DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES 3	02 FCO DOS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 01DIC2024	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10824

Luz Mery G.
cc. 42878548
Tel. 3103889468

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249141
98
FECHA: 11-10-2024 11:35
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303227
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECON
STITUIR CAJA X 2 SOBRES
97,845 2 0 0 195,690

---------[TOTAL DE FACTURA]--- - -
TOTAL: 195,690
----------[FORMAS DE PAGO]--- ---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 195,690
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---- --
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 195,690 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10863-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CA
NDELARIA BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
----

maria gabriela rios
OBS: 32-462590 tel 5032129

CUFE: 783649513b9cb2f31d2afdfc54f4
285a06ae7e09f8428a2503019319d293e2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo maria del Rios identificado con cédula número 32.462590, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 11-10-2024

390

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

Beneficiario **C.C 32462590**

MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ **Fecha 11 10 2024**

	Cantidad
PICOSULFATO DE SODIO/OXIDO D E MAGNESIO/ACIDO CITRICO 0mg/12g/3,5g **SOBRES (TRAVAD PIK) VIA ORAL TOMAR SEGÚN INDICACIOENS DE ESPECIALSIYA PARA NUEVA COLONOSCOPIA**	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE CX GASTROINTESTINAL	

Firma y Sello del Médico

Maria Isabel Rios R
Tel 5032129 32462590

10863

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249142
28
FECHA: 11-10-2024 14:28
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 303257
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327190-FACETIX MINI 20 (RG) TABLET
AS CAJA X 28 UNDS
9,906 2 0 0 19,812
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS
81,200 0 20 0 16,240
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUI
DO FRASCO 20 ML
1,052 1 0 0 1,052

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 37,104
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 37,104
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,104 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10859-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO AGUDELO ANA SOFIA
CC 1015069353
CL 64FF # 94B - 46 ROBLEDO LA CA
MPI╤A
TELEFONO: 2377015
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

Ana Sofia

393

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Sofia Acevedo identificado con cédula número 1015069353, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Sofia

FECHA 11/10/2024

OBS:

1015069353

394

CUFE: 0a6f76216f931fe441c65a59f7140b
8ae98e16e26ed526e58e257b8924256e4d2
dae5604 9ccd22d2474 96a52884d6d3fd8b

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1015069353

Beneficiario
ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO

No. Carné 8301699 - Ñ

Fecha **11 OCTUBRE 2024**

FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR (CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR)	**VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS SIN INTERRUMPIR**	**56 TAB**	**CINCUENTA Y SEIS**
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB (TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG)	**VIA ORAL: TOMAR UNA NOCHE SI Y UNA NOCHE NO POR UN MES (A LAS 7 PM)**	**20 TAB**	**VEINTE**
GLICERINA CARBONATADA ROPIM SOL GOT FCOX10ML	**VÍA ÓTICA: TRES GOTAS EN CADA OIDO TRES VECES / DÍA (7AM - 3PM – 10 PM) POR 10 DÍAS. Repetir cada mes EN AMBOS OIDOS**	**01 FCO**	**UNO**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10859.

Ana Sofia
1015069353

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249142
32
FECHA: 11-10-2024 14:53
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 303261
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 0 8 0 37,544
181210-AMDIPIN-H TABLETAS 5/12.5 M
G CAJA X 10 UNDS
56,280 6 0 0 337,680
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMID
OS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
54,200 0 40 0 21,680
104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJ
A X 100 UNDS
50,600 1 20 0 60,720

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 457,624
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 457,624
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 457,624 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10848-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA
CC 21270563
CR 43 # 64 - 29 CS
TELEFONO: 2544907
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 GLORIA TABARES A. identificado con cédula número 32016051, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 11/10/24.

Gloria Tabares A.
CC-32016.051
Cel: 3116593129

OBS:

CUFE: ad00b46157316426e1696cd53334a4f92af690a021bebbf12526ff0cbb0b0157
3d727da12465546d6a3a190df30970b3051

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

398

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

Beneficiario
MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES **Cédula 21270563**

No. Carné **Fecha 11 10 2024**

R/.		Cantidad
VITAMINA D3 7000 UI (NUEVID)	VIA ORAL , TOMAR EL DOMINGO 1 CAPSULA	8 OCHO
AMLODIPINO 5 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (AMDIPIN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
METOTREXATO 2.5	VIA ORAL , TOMAR 4TABLETAS SEMANALES	40 CUARENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (WINADOL)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA PARA 2 MESES	120 CIENTO VEINTE

Firma y Sello del Médico

10848

Elena Tabares A.
CC. 32.016.051
cel: 3116523129

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249 12
73
FECHA: 12-10-2024 09:59
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303302
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
20,700 0 60 0 8,280
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 1 0 0 155,736
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS
50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,880 1 0 0 138,880
255175-EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 U
NDS
97,914 1 0 0 97,914
132003-LATANOX INST. LATANOPR (RG)
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO
5 ML
41,343 1 0 0 41,343
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETI
C) SOLUCION OFIALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 1 0 0 8,759
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 4 10 0 108,090
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 1 0 0 141,134

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 700,136
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 700,136
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 700,136 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10918-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Loaiza Ocampo identificado con cédula número 7030131?, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA David Loaiza O.

FECHA 12/10/2024

Tel. 314 6562221

5624796240067ba0517d882b096c9bbfa8

aodcbcf132ae4252675b54075ff6a9e0373

CUFE: 663a59319456924979b66caad014a

OBS: 7030131?

David Loaiza O

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

Sistema POS propio

www.farmacia3aspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 6045825465

DO AP 99-02 ROBLEDO

CR 80 # 77BB - 64 ED. ;LOR NORA

CC 7030131?

LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID

402

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

Beneficiario
PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO

C.C 70301312

Fecha 11 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA ORAL TOMAR 1 LETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 1000 TABLETA (JANUMET) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
ACIDO EICOPENTAENOICO 465/ ACIDO DOCOSAHEXAENOICO 375 CAPSULA BLANDA (EPACOR 840) TOMAR 1 DIARIA ORDENADA POR OFTALMOLOGIA	30 TREINTA
LATANOPROST 0.05 OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	1 UNO
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA EEGEN GOTAS) APLICIAR 1 GOTA EN CCADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
ACETAMIONOFEN 500 MGR CAPSULA (DOLEX ACTIVGEL) VIA OPRAL 3 AL DIA SI HAY DOLRO	90 NOIVENTA
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (FORZIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
PARA 2 MESES	

David Loaiza
C.C, 70301312
Cel - 3146565221

Firma y Sello del Médico

10918

40A

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249142
74
FECHA: 12-10-2024 10:00
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303303
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 6 0 0 71,520
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000
115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CA
PSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 4 0 0 57,240
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,889 2 0 0 221,778
133018-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
45,300 0120 0 18,120
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0180 0 132,840
055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL
CAJA 40 G X 4 APLICADORES
31,334 2 0 0 62,668
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETA
S 600 MG CAJA X 30 UNDS
57,810 2 0 0 115,620
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 3 0 0 9,840
404357-HIALUB SOLUCION OFTALMICA 4
MG FRASCO 10 ML
60,338 1 0 0 60,338

405

[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 796.284

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Correa F. identificado con cédula número 43505077, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 12-10-2024

FECHA

43505077
3194385892

12-10-2024

406

OBS:

CUFE: 1e72159d02c763de9b614f6c09e46ea965b73afe05a303b2a23f0f283f6d443eb1c6f886a516497 2af3dacaa8a2a1715

DUENO ARIZA WENDY
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: 2211640
OSA APT 301
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGR
CC 32422864
FERNANDEZ DE UREA FANNY DE JESUS
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 10882-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 796.284 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 796.284
----------[FORMAS DE PAGO]----------

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
FANNY DE JESUS FERNANDEZ MUÑOZ
No. Carné 8210301 - C

D.I. 32422864

Fecha **11 OCTUBRE 2024**

BUMETIN RETARD 300mg TLP CJX20TAB (TRIMEBUTINA MALEATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, MEDIA HORA LUEGO DEL ALMUERZO	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP (GABAPENTINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	120 CAP	CIENTO VEINTE
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
SERTRALINA 50MG CJX10TAB (SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB (FUROSEMIDA 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)	120 TAB	CIENTO VEINTE
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR DOLOR MUY FUERTE	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G (ESTROGENOS 0.625MGG Crema)	APLICAR CADA NOCHE INTRAVAGINAL	02 TBO	DOS
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB (CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA MAÑANA A LAS 10 AM	60 TAB	SESENTA
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB (HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM	60 TAB	SESENTA
HIALUB 0.4% FCOX10ML (SODIO HIALURONATO 4MGML Solución Gotas)	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS POR DOS SEMANAS, DESPUÉS A NECESIDAD DURANTE TRES MESES. LUEGO DESCARTAR EL FRASCO	01 FCO	UNO

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

12-10-2024

4350507 7
3194388592

10882

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249142
75
FECHA: 12-10-2024 10:09
VENDEDOR: ESTEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303304
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169184-ESPIRONOLACTONA GENFAR TABL
ETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
29,380 5 0 0 146,900
132600-JABON ANTISEPTICO WEST CLOR
HEXIDINA 4% 120 ML
12,319 1 0 0 12,319
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2
% CAJA 15 G
15,407 3 0 0 46,221

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 205,440
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 205,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 205,440 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10864-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GOMEZ MARIA JOSE
CC 1025886394
CR 86A # 64 - 76 AP.202 ED ROCOC
O
TELEFONO: 4213869
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

409

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OMAR YEPEZ identificado con cédula número 98681612, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA OMAR YEPEZ

FECHA 12-10-2024

MEDI.GENERAL X

OMAR YEPEZ

X 98681612

OBS:

CUFE: 26d5a1393a1f4cf297db430dab74
f666f647d3a2888a6af87d2dfe49e0a841
7350b7ce8fb1887e0d64a65f5134a1e8a

419

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1025886394

Beneficiario
MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ
No. Carné 71667693-D

Fecha 11 OCTUBRE 2024

ESPIRONOLACTONA 100mg TNR CJX100TNR (ESPIRONOLACTONA)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 8 AM CON ABUNDANTE AGUA SIEMPRE.	90 TAB	NOVENTA
CLORHEXIDINA SOLUCIÓN JABÓN AL 4%	TÓPICA: APLICAR SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN EXACTA DE LA FÓRMULA ORIGINAL	01 FCO	UNO
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G (MUPIROCINA 20MGG Emulsión)	VIA TÓPICA: APLICAR SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN EXACTA DE LA FÓRMULA ORIGINAL	03 TBO	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN DERMATOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10864

XOMAR LOPEZ
X 98681612
X 4890353

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249142
76
FECHA: 12-10-2024 10:14
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HEIRE
SECUENCIA: 303305
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

067108-TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEA
S 200 MG CAJA X 20 UNDS
7,960 6 0 0 47,760
662987-ZOLOF INST 50 MG. 10 TABLE
TAS
50,500 6 0 0 303,000
132069-IBUPROFENO GENFAR INST. TAB
LETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS
16,400 0 30 0 4,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 355,680
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 355,680
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 355,680 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10898-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO //
BELEN LA PALMA
TELEFONO: 2388324
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Acevedo Escobar identificado con cédula número 1037602513, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carolina Acevedo Escobar

FECHA 12 octubre 2024

Carolina Acevedo Escobar
1037602513
3154836716

OBS:

CUFE: 9ad23994242cd6a92d41cf342ae4
3ba95cfa9039298361197 4c2af9e3f644e
a74dbe595d2e7c92a185ec01b17200a71a

MEDI.GENERAL

414

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 1037602513

Beneficiario
CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR
No. Carné 8301699 - I

Fecha **11 OCTUBRE 2024**

TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB (CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS**	**120 TAB**	**CIENTO VEINTE**
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB (C L O R H I D R A T O D E SERTRALINA 50MG Tableta)	**VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE**	**60 TAB**	**SESENTA**
IBUPROFENO 400MG CJX100TAB (IBUPROFENO 400MG Tableta Recubierta)	**VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS, DURANTE LOS PRIMEROS 3 DÍAS DE SANGRADO MENSTRUAL**	**30 TAB**	**TREINTA**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 03DIC2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:10898

Carolina Acevedo Escobar
1037602513
3154787676

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249142
77
FECHA: 12-10-2024 10:18
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 303306
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683146-CELECOXIB MK INST. (RG) CAP
SULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
16,120 9 0 0 145,080
115800-VERUM INST. TABLETAS 8 MG C
AJA X 50 UNDS
12,100 0 20 0 4,840
832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRE
LLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
520,827 2 0 0 1,041,654
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1
000 MG CAJA X 30 UNDS
67,630 6 0 0 525,780
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 3 0 0 256,230
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,296 3 0 0 93,888
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 90 0 22,590
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,525 3 0 0 55,575
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 5 0 0 73,290
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,277,617
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,277,617
FORMA DE PAGO: CREDITO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yolanda Acevedo identificado con cédula número 32522475, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 12 de octubre

FECHA _____

Yolanda Acevedo

Yolanda Acevedo
32 522 475

CAMBIO:
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2.277,617 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10852-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN J
AVIER
TELEFONO: 6044956040
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: 4ef79238ct34612205210b1b27a2
5fc8884aa0b329ad3c0f89d9b3c79f08e4
6945913190368f513a141c95779401db3a

A18

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO

Cédula 32522475

No. Carné 42794805 - A

Fecha **11 OCTUBRE 2024**

CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura (CELECOXIB 200MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA CADA NOCHE (9 PM) POR TRES MESES.	90 TAB	NOVENTA
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta (VERUM 8MG CJX20TAB)	VÍA ORAL: RESCATE: TOMAR UNA CADA 12 HORAS EN CASO DE VÉRTIGO	20 TAB	VEINTE
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL (LIRAGLUTIDA 6MGML)	SUBCUTANEA: APLICAR DE ACUERDO CON DOSIFICACIÓN ESPECIFICA RECOMENDADA	02 CAJA	DOS
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	90 TAB	NOVENTA
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	100 TAB	CIEN
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP (METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ESCITALOPRAM 20MG CJX30TAB MK (ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA MAÑANA (8AM)	90 TAB	NOVENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10852

Gabriela Acevedo
32522475

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249142
79
FECHA: 12-10-2024 10:31
VENDEDOR: JOHAN STEVEN CANO FLOREZ
SECUENCIA: 303308
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

221586-OVESTIN OVULOS 0.5 MG CAJA
X 15 UNDS
47,813 1 0 0 47,813
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
216322-IBANDROMET (ACIDO IBAN) RGI
NST TABLETAS 150 MG CAJA X 1 UND
78,732 2 0 0 157,464
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET
S SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
307,475 2 0 0 614,950
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 1 40 0 177,120
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI
GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,325,585
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,325,585
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Arango S identificado con cédula número 8258063, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-10-20

8258063

CUFE: e2ec52893521153ab756a7d61d9
20577c00d8cd01c9ac9e24f8dee165c6a4
e1d9a7257148e0f21243ec01e714d5fdad

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3128779484
SAN BERNARDO
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN
CC 21399532
MONTES DE ARANGO CECILIA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 10899-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 1,325,585 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

A22

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21399532

Beneficiario
CECILIA MONTES DE ARANGO
No. Carné 8258003 - C

Fecha **11 OCTUBRE 2024**

OVESTIN® OVULOS VAGINALES (ESTRIOL 0,5MG)	INTRAVAGINAL: APLICAR UNO CADA SEMANA	08 OVU	OCHO
LOSARTAN 50MG X 30TAB MK (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM	60 TAB	SESENTA
FARMA D3 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 CAP	SESENTA
IBANDROMET 150MG CJX1TAB (IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA MES, SIEMPRE A LA MISMA HORA Y EL MISMO DÍA.	02 TAB	DOS
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM	60 TAB	SESENTA
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	OFTÁLMICA: UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA	02 FCOS	DOS
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB (C A L C I O C A R B O N A T O 500MGVITAMINA D3 200UI PE)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL (FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y) SOBRES	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
DOLEX 500MG FCOX24 TR (ACETAMINOFEN 500MG TR) Q:20	VIA ORAL: TOMAR UNO CADA 6 HORAS POR NECESIDAD	240 TAB	DOSCIENTOS CUARENTA
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICA: APLICAR EN EL ÁREA AFECTADA DE LOS BRAZOS Y PIERNAS CUATRO VECES AL DÍA, CUANDO LAS LESIONES ESTÉN ACTIVAS	01 TBO	UNO
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10899

Carlos Arango S
CC # 8258003
TEL # 3137822765

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

FECHA INICIO 18-02-2023
HASTA 18-02-2025
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249142
89
FECHA: 12-10-2024 12:22
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303318
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

100279-SONDA NELATON #14 FR 40CMS
CAJA X 25 UNDS
32,571 2 10 0 78,170
132961-ROXICAINA JALEA INST. CREMA
TIPICA CAJA 30 ML
14,863 8 0 0 118,904
404240-GASA ESTERIL CUREBAND 10X10
CM SOBRES CAJA X 24 UNDS
41,160 6 6 0 257,375
126400-GUANTES VINILO TALLA M SEMP
ERCARE CAJA X 100 UNDS
27,666 6 0 0 165,998

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 620,447
--------- [FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 620,447
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 139,494 26,504
EXCLUIDAS: 454,449 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10913-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ MARTINEZ JAIME HUMBERTO
CC 70071243
CQ 4 # 74 - 51 APT 702
TELEFONO: 5875701
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 Sandra Cano identificado con cédula número 43973376 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra Cano

FECHA 12/6/2024

944399

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Sandra Cano
2010
OBS: 43973376
CUFE: d1136f0c94ecd1ad71ab3cad23/b
bcdd4b8a50c3219908830b0978280ef1029
149d917c900debb5f96d0685bfb4fff5cf

426

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 70071243

Beneficiario
JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ

No. Carné 32516051 - C

Fecha 11 OCTUBRE 2024

SONDA NELATON PARA SONDAJE VESICAL INTERMITENTE Calibre 14	URETRAL: CAMBIAR UNA CADA DÍA POR SEIS MESES (30/MES). ENTREGA 2/6. PENDIENTE CUATRO ENTREGAS.	60 SOND	SESENTA
LIDOCAÍNA JALEA AL 2% DE 30 GRAMOS TBO	USAR UN TUBO SEMANAL (4 TUBOS/ MES) POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTE CUATRO ENTREGAS.	08 TBOS	OCHO
GASAS 10 X 10 CENTÍMETROS	USAR UNA GASA POR ASPIRACIÓN (CINCO DIARIAS- 150 GASAS/ MES) POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTE CUATRO ENTREGAS.	300 GASAS	TRESCIENTAS
GUANTES PARA ASPIRAR (CAJA POR 50 PARES)	USAR UN PAR POR ASPIRACIÓN (CINCO PARES DIARIOS- 150 PARES/ MES) POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTE CUATRO ENTREGAS.	06 CAJAS	SEIS
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN HOSPITALIZACIÓN HPTU		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

10913

Sergio Alcocer
4377376

427

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249143
47
FECHA: 15-10-2024 12:40
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303376
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
341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CA
JA X 28 UNDS
43,214 2 0 0 86,428
100279-SALAZIN (SULFASALAZINA) INS
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
45,200 4 0 0 180,800
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
38,527 2 0 0 77,055
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 687,463
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 687,463
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 64,752 12,303
EXCLUIDAS: 418,648 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10669-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yoiver Londoño 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 15/10/24

430

CUFE: 8b560ddea8148c526dca87098249
9508e3883dcef9bc8b1ebab59075ab9d01
693cdf7a10bffc11647362b53885316oca

OBS:

MEDT.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: 31489564 69
0 PISO
CR 54 # 5 - 63 CAMPO AMOR SEGUND

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 MYRIAM LONDONO GONZALEZ
No. Carné 8288397 - C

D.I. 21435818

Fecha 15 **OCTUBRE 2024**

ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta Recubierta (DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR MUY FUERTE	120 TAB	CIENTO VEINTE
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP (DROSPIRENONA ESTRADIOL)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA SIN INTERRUMPIR.	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB (SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS. ENTREGAR COMERCIAL: SALAZIN	120 TAB	CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
VICITRA 500MG CJX30CDR (VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 AM	60 TAB	SESENTA
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD)	VÍA ORAL: UNA CADA DÍA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA 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)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 01DIC2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

42766249

10669

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249143
87
FECHA: 15-10-2024 16:12
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303416
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,017 2 0 0 100,034
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 6,280
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. C
APSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,943 9 0 0 98,487
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 4 0 0 274,440
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 2 0 0 282,268
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 2 0 0 240,090
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA
CAJA 2 ML
31,724 2 0 0 63,448
123030-FORZ CREMA POTE 60 G
35,180 2 0 0 70,360

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,428,647
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,428,647
FORMA DE PAGO: CREDITO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

. Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Castaño G. identificado con cédula número 8'288.631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,236,887 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10926-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 39 ROBLEDO MIRAMAR
Ap.301
TELEFONO: 2576928
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: 8.288.631 Nelson

CUFE: 42ba5129bec06982f13c02d092fd
2df42eac2819aa4e43a79df5dbae503e83
c4f50ac8d5648bdc16395bba45059 1ce57

43A

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 INES PEREZ PEREZ — CC 43018295

Fecha 15 10 2024

	Cantidad
PREGABALINA 75 MGR (LYRICA) VIA ORAL PARA TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
LOSARTAN 50 MGR MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN A NOCHE	120 CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 5 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LANSOPRAZOL 30 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL TOMAR 2, TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
DAPAGLIFOZINA 10 MGER (FORXIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
EZETIMIBE	60 SESENTA

10/ATORVASTATIN A 20 TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	
COMPLEJO B AMPOLLA (BEDOYECTA) APLICAR EN CADER A INTRAMUSCULAR CADA MES POR 6 MESES	**2 DOS**
SALICILATO D E METILO CREMA (FORZ O BENGAY) APLCIA R EN LA NOCHE	**2 DOS**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10926

Ag: 8'288.631 / med.

3108443909

A36

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249144
00
FECHA: 15-10-2024 17:36
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303429
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,262 2 0 0 18,524
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 500 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
403251-GANFORT GOTAS OFTALMICAS CA
JA 3 ML
39,849 2 0 0 79,698
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA
X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 445,422
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 445,422
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

437

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonzalo A. Morales S. identificado con cédula número 1.33.117.471, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gonzalo A. Morales S.

FECHA 15-10-24

438

IMPCONSUMO 0 0
FORMULA: 10934-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTRE
PO BLO.48 AP 102
TELEFONO: 6044899974
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: a097Bec2eaftdcdb5f94ad7eb9ba9
0182827337342877915beca357639e026
cfc8885281916ad49dbbec95142003dd111

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA
No. Carné 17162910 - C

Cédula 33117471

Fecha 15 OCTUBRE 2024

LOSARTAN 50MG X 30TAB GEN FAR (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB MK (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB MK (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB ECAR (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
GANFORT SO FCOX3ML ALL (TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB (METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB (C A L C I O C I T R A T O 315MGVITAMINA D3 200UI)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA O DOS JUNTAS C/ 8 HORAS DE ACUERDO CON LA INTENSIDAD DEL DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	100 TAB	CIEN
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 05DIC2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:10934

Esperanza M. de Rangel
cc. 33.117.471
T. fijo 4899974

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249144
88
FECHA: 16-10-2024 17:09
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303517
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261207-FEMELLE 20 CD (RG) TABLETAS
CAJA X 28 UNDS
26,910 2 0 0 53,820
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UN
DS
105,340 1 0 0 105,340
169184-ESPIRONOLACTONA GENFAR TABL
ETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
29,380 3 0 0 88,140

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 247,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 247,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 247,300 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11001-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NOGUERA GUERRERO YOCELIN
CC 1000413095
CL 84 # 74 - 33
TELEFONO: 4410928
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 Yocelin Nogueira Guerrero identificado con cédula número 1000413095, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

CC 1000413095

Tel 3123148038

OBS:

CUFE: 850b640e0d197b76db87aa52ef3a84d8d8580580c1da57f6649bd621a9c5de63880c2eb633f1e5812ca1290a67b7117c7d

242

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 1000413095**
YOCELIN NOGUERA GUERRERO	**16 10 2024**
LUGAR: MEDELLIN	

DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL 3MG/0.02MG (FEMELLE 20 CD)	**TOMAR 1 TABLETA DIARIA**	**56 CINCUENTA Y SEIS**
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA (NUEVID)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO POR 6 MESES**	**24 VEINTICUATRO**
ESPIRONOLACTONA 100 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA PARA 2 MESES**	**60 SESENTA**

FIRMA Y SELLO
MÉDICO

cc. 1000413095

11001

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
19
FECHA: 17-10-2024 10:35
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303548
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364068-XTANDI INST. TABLETAS 40 MG
CAJA X 120 UNDS

---------[TOTAL DE FACTURA] - -----
TOTAL: 33,666,048
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,666,048
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10988-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL
CC 3564547
CR 28A # 38F - 173 LA MILAGROSA
TELEFONO: 5083140
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: gabriel correa c
3564542
CUFE: 75f0fdda3ed162eeb01c2e3eaffd
78d463a9030c00e04f6e4c7e63ec2d93fa
5eab0439d34e39f3e4800939676c2c34fd

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Arcangel Correa C identificado con cédula número CC# 3.564.547, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Arcangel Correa C. CC# 3564547

FECHA 17-10-24

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

Nombre GABRIEL ARCANGEL GARCIA C

Cedula :3564547

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **16 10 2024**

R/		**Cantidad**
ENZALUTAMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 4 TABLETAS DIARIAMENTE POR 3 MESES	360 TRESCIENTOS SESENTA
	PARA 3 MESES	:

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

Arcangel Garcia C
3.564.547
Telef 3147025804

Gloria JL

10988

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
40
FECHA: 17-10-2024 13:21
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303569
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS
2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS
9,906 2 0 0 19,812

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 19,812
----------[FORMAS DE PAGO] - -------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 19,812
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 19,812 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11077-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 640 - 5 SEGUNDO PISO B
OYACA LAS BRISAS
TELEFONO: 2736984
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 Nora C Ruiz V
43524655
OBS: 3116496668

CUFE: 16502419db774b7c4ccb87462584
2ff9f82ace678973d3ddef6f34fc6aa53d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Cecilia Ruiz Uribe identificado con cédula número 43524654, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Oct. 18/ 2024

A50

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario **TI 1018228827**

YICEL ARANGO RUIZ **17 10 2024**

LUGAR: MEDELLIN

CIPROTERONA ACETATO 2MG/ETINILESTRADIOL30MCG (FACETIX SUAVE)	**VIA ORAL1TABLETA DIARIAMENTE CANCELADA LA ENTREGA DEL BELLAFACE SUAVE**	**2 DOS CAJAS**
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Nora E Ruiz J

11077

Cl 43 524 655

311 649 6668

457

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
59
FECHA: 17-10-2024 15:24
VENDEDOR: ESTHEFANÍA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303588
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
29,190 2 0 0 58,380
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,440 2 0 0 22,880

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 81,260
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 81,260
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 81,260 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11026-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GONZALEZ DULCE MARIA
CC 1025767974
CL 24 # 58D - 43
TELEFONO: 5987118
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: 15 645 965

453

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesus Velasquez identificado con cédula número 15 645 465 7, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jesus Velasquez

FECHA 17 10 24

ASA

761453c6cf8982f3633edc786b47c08c0
c2eb933e2961bb8e0b1534e02ebd8748a

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
DULCE MARIA OSORIO GONZALEZ

TI 1025767974

Fecha 17 10 2024

	Cantidad
PILASTINA 20 MGR BELTAS VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE EN LA NOCHE .	60 SESENTA
OLOPATADINA GOTAS OFTALMICAS 0.2 % (OLOFTAL) APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE	6 SEIS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Jesus Velasquez

15 645 965

77026

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: F249145
71
FECHA: 17-10-2024 17:55
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303600
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-HIDROCORTISONA MK INST. CRE
MA 1 % CAJA 15 G
5,078 1 0 0 5,078
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,260 1 10 0 4,920
115800-VERUM INST. TABLETAS 8 MG C
AJA X 50 UNDS
12,100 0 40 0 9,680
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 1 0 1,317

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 20,995
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 20,995
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 20,995 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11076-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MOGOLLON DE RESTREPO MARIA AIDA
CC 36522382
CL 38 # 96 - 2 PLAZA LINARES AP
516
TELEFONO: 3185357
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

457

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Restrepo identificado con cédula número 36666[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana Restrepo

FECHA 18 10 2024

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 9ee54b9221 6d4abe72be32a80d89
f6a7001bdbc37bf9da733b13c947a132d9
78d73ecc05194e37c2466f3a3aeb73d9dd

468

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 AIDA MOGOLLON DE RESTREPO
No. Carné 6373426-A

Cédula 36522382

Fecha 17 OCTUBRE 2024

HIDROCORTISONA 1% CREMA DERMATOLOGICA TBOX 15 GRS – MK	TÓPICO: APLICAR CADA NOCHE EN ÁREAS AFECTADAS	01 TBO	UNO
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB (HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM POR UN MES	30 TAB	TREINTA
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta (VERUM 8MG CJX20TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 20 DÍAS	40 TAB	CUARENTA
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución (DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM DOSIS ÚNICA	01 AMP	UNA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Diana Ramirez
36 666 749
3185754572
11076

459

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
74
FECHA: 17-10-2024 18:33
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303603
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
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UN
DS
105,340 1 0 0 105,340

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 242,478
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 242,478
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 242,478 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11046-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEI SOCORRO
CC 32479863

461

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Nubia Bastaños L.

FECHA 18-10-2024

Nubia Bastaños L.
32479863

CUFE: f4b59babec5166e70a088df4c75e
0758736e58a32b6443beb3ad6a02d86696 7
2be998e999715 2f3a2416586a8f657a963

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
LAS PALMAS 2|| PISO
TELEFONO: 6045943207

A62

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

Nombre NUBIA CASTAÑO G — ***Cedula : 32479863***

Fecha 17 10 2024

R/		Cantidad
LOSARTAN 50 MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR HASTA 3 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 MGR MK TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE CON LA ATORVASTATINA Y EL LOSARTAN	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA(EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES	50 CINCUENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR CADA MES , NO SUSPENDER	2 DOS
VITAMINA D3 7000 UI (NUEVID)	VIA ORAL TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO	24 VEINTICUATRO
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Nubia castaño G.
CC 32479863
Tel 5943207

11046.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
75
FECHA: 17-10-2024 18:40
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303604
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
10,143 2 0 0 20,286
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 20 0 21,428

---------[TOTAL DE FACTURA] --------
TOTAL: 41,714
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 41,714
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 41,714 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11053-DOMICILIO
NIT:/899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43565108
CL 45G # 14C - 42 BUENOS AIRES
LOS SERROS
TELEFONO: 6042216300
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo E Loaiza identificado con cédula número 10,264 713, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 17-10-21

3146332579

10'264'713

CUFE: b7b5539688b0ac306ba9e6b42e998
a9e43f0653334b15860f401756dd2227de842
b6637681d488b9f9e58fd2bba8ab9f0f9b

A66

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43505108

Beneficiario
CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA
No. Carné 10264713 - C

Fecha **17 OCTUBRE 2024**

ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	**VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por DOS SEMANAS**	**14 TAB**	**CATORCE**
HIDROCODONA Bitartrato + ACETAMINOFEN (5+325) MG Tableta (SINALGEN 5/325MG CJX30TAB)	**VIA ORAL: TOMAR 1 CADA NOCHE A LAS 6 PM**	**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

11053

10.264713
3146332579

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
76
FECHA: 17-10-2024 18:46
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303605
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-FEXOFENADINA MK INST. JARAB
E 30 MG FRASCO 150 ML
42,965 3 0 0 128,955
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NAS
AL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
16,587 1 0 0 16,587

---------[TOTAL DE FACTURA] --------
TOTAL: 145,542
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 145,542
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 145,542 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11033-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO
RC 1025773299
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118
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: Jesus Velasquez
15 695 965

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesus Velez Yepez identificado con cédula número 15 645 968, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jesus Velez Yepez

FECHA 17 10 24

420

8e3463534e0fecb3dd15e8602066bea9c209a1cedabe2bce9128ccd0b2b97ecda924

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

Beneficiario JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ — **RC** 1025773299

LUGAR: MEDELLIN — **17 10 2024**

	CANTIDAD
FEXOFENADINA SUSPENSION 120 ML VIA ORAL TOMAR 5 CENTIMETROS EN LA NOCHE	3 TRES
FUROATO D E MOMETASONA SPRAY NASAL (AVAMYS) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
PARA 2 MESES	

Gloria JY

FIRMA Y SELLO MÉDICO

JUAN A VELASQUEZ

15 695 965

Gloria JY

71033

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
77
FECHA: 17-10-2024 18:49
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303606
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-HIDROCORTISONA MK INST. CRE
MA 1 % CAJA 15 G
5,078 1 0 0 5,078
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 0 10 0 1,640
683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAP
SULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
16,120 2 0 0 32,240

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 38,958
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 38,958
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 38,958 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11081-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOMBANA ORTEGA LILY ANDREA
CC 440062[illegible]
CL 65 # 80A - 96 2DO PISO ROBLED
O
TELEFONO: 3004784556
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Jaramillo identificado con cédula número 44006273, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

44006273

CUFE: 6910d27a8881a5f1157d9fd5819ea
cc35f5849bb3b0bcfe2a5fbe42c5529be7
319e6167 4ee8723 8f5a7820a13eb988e6

OBS:

AAA

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
LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA
No. Carné 98551435-J

D.I. 44006277

Fecha **17 OCTUBRE 2024**

HIDROCORTISONA 1% CREMA DERMATOLOGICA TBOX 15 GRS – MK	TÓPICO: APLICAR DOS VECES / DÍA POR CINCO DÍAS DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA.	01 TBO	UNO
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB (HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM	10 TAB	DIEZ
CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura (CELECOXIB 200MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM Y 7 PM) POR 10 DÍAS.	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

110901

44006277
3002185026

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
78
FECHA: 17-10-2024 18:52
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303607
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 4 10 0 108,090
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 4 0 0 114,968
192092-CLORFENIRAMINA JARABE FRASC
O 120 ML
4,226 1 0 0 4,226

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 244,802
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 244,802
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 244,802 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11042-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA
LUCIA ED HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998
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 Frank Yudy Salazar identificado con cédula número 1.036.600.209 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18/10/24

CUFE: 48208aa858fcaa77d7d21a80666e5a280cc43fe3b2139f9645cd8a3fc09553d86447e5abd6caa377e28e1a22cd8f70401

OBS: 1.036.600.209

ESPECIALISTA
MEDI. GENERAL

478

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 43800209	
FRANK YUDY SALAZAR RAMIREZ	17 10	2024

CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 CAPSULAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	90 NOVENTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON)	VIA ORAL , TOMAR 1 /3 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CLORFENIRAMINA 4 MGR JARABE	VIA ORAL TOMAR 5 CENTIMETROS EN LA NOCHE	1 UNO
FORMULA PARA 2 MESES		

Gloria JJ

FIRMA Y SELO MÉDICO

CC 43800209
cel: 3113845348

Gloria JJ

11042

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
82
FECHA: 18-10-2024 07:47
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303611
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
71,169 2 0 0 142,338

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 142,338
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 142,338
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 142,338 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11025-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO B
OYACA LAS BRISAS
TELEFONO: 2736984
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: Nora Q Ruiz J.
43 524 655

CUFE: e5305341fdb8dd6a50053d0adf63
d02d020f10cbe02e5f760c97ea18ee3b11

481

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Cecilia Ruiz J. identificado con cédula número 43529655, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 18 Oct/2024

A82

8999579116

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

Beneficiario		**TI 1018228827**
YICEL ARANGO RUIZ		**FECHA** **17 10 2024**
LUGAR: MEDELLIN		

HIALURONATO DE SODIO (HIALTEARS 0.4% GOTAS)	**APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA**	**2 DOS**
20 MCG DE ETINILESTRADIOL Y 2 MG DE DIENOGEST. **(BELLAFACE SUAVE)**	**VIA ORAL1 TABLETA DIARIAMENTE**	NO **56 CINCUENTA Y SEIS**
PARA 2 MESES		

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Nora Q Ruiz V.
43 524 655
311 649 66 68

11025

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
83
FECHA: 18-10-2024 08:05
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303612
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139038-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA
X 30 UNDS
43,899 2 0 0 87,798
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
3,630 2 0 0 7,260
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
116500-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA
X 30 UNDS
22,590 2 0 0 45,180
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
100280-ARTRODAR INST.(RG) DIACEREI
NA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
27,405 2 0 0 54,810
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA
CAJA 2 ML
31,724 2 0 0 63,448
203001-ANFMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ STELLA GAVIRIA P. identificado con cédula número 43005854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 18 OCT/2024

TEL EFONO: 2998650
CASA
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO
CC 43005854
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 11043-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 1,070,107 0
IVA DE: 19 73,780 14,018
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,157,905
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 1,157,905
---------[TOTAL DE FACTURA]---------

3,315 9 0 0 29,835
5 MG CAJA X 7 UNDS
379167-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.

486

	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 GAVIRIA PALACIO **Cédula 43005854**
No. Carné 15501626 **Fecha 17 10 2024**

R/.		Cantidad
MULTIVITAMINICO(CENTRUM WOMEN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
LOSARTAN50/HCTZ 12.5 TABLETA ATORENH)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS DIARIAMENTE	**100 CIEN**
COLCHICINA 0.5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
ALGINATOSODIO(BICARBI¿ONATO DE CALCIO Y DE SODIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES DE CADA COMIDA	**180 CIENTO OCHENTA**
OMEGA 3 ACIDOS 60% CÁPSULA(EPAX EC X 30)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.25 CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5%(FREEGEN)	APLICAR EN AMBOS OJOS 1 GOTA , 3 VECES AL DIA	2 DOS
DIASCEREINA 50 MGR CAPSULA(ARTRODAR)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA

LUZ STELLA GAVIRIA P.
43005.854.
313 718 38 56.

48

COMPLEJO B AMPOLLA (BEDOYECTA)	APLIOCAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
FUMARATO FERROSO/AC. FOLICO/AC. ASCORBICO CAPSULA(ANEMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
VEN LAFAXINA 37,5 TABELTA (EFEXOR)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA , ULTIMA ENTREGA ORDENAD A POR OTORRINO	60 SESENTA
REFORMULACION PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

11043

311280-726

488

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
93
FECHA: 18-10-2024 09:32
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303622
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF
100 MCG CAJA X 5 UNDS
191,700 0 4 - 0 153,360
600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(
RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
36,600 6 0 0 219,600
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0120 0 67,170
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
33,345 4 0 0 133,380
115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TA
BLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS

253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 2 0 0 554,444
832006-RYBELSUS NOVO NORDISK TABLE
TAS 14 MG CAJA X 30 UNDS
570,155 2 0 0 1,140,310
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
100279-LANCETAS INST. POS CAJA X
50 UNDS
3,600 1 0 0 3,600

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,157,176
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,157,176
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE

489

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cecilia Jimenez identificado con cédula número 43564616, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cecilia Jimenez

FECHA 18-10-24

CUFE: 8762b8ecf1bbe5c449df1b98bd811
37b2bc6d4e90d9a91932b85c98c00e7d27
2479376d714a75577fa8360970826210cd

OBS: 43564616

Cecilia Jimenez
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3524028
PATIO BONITO AP 301
CL 5 # 430 - 23 URB.GUADUALES DE
CC 518821
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 11068-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 3,153,576 0
IVA DE: 19 3,025 575
IMPOCESIO BASE

A90-

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 PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ — **Cédula** 518821

No. Carné 21831918 — **Fecha** 17 10 2024

R/.		Cantidad	
INSULINA GLARGINA LAPICERO (LANTUS)	APLICAR SUBCUTANEA 20 U DIARIAS	4	CUATRO
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETAS	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	180	CIENTO OCHENTA
LEVOTIROXINA 112 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 NO	CIEN
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA DIARIAS	120	CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60	SESENTA
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
QUETIAPINA 300 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60	SESENTA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE CON EL ALMUERZO	60	SESENTA
SEMAGLUTIDE 14 MG TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMEWNTE	60	SESENTA
PAÑAL TANA SLIP TALLA L	PARA 3 CAMBIOS AL DIA	90 NO	NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
LANCETAS	PARA 1 DIARIAMENTE	60	SESENTA
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA		

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Cecilia Jimenez
43564610

3194277607

11068

Gloria JJ

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249145
94
FECHA: 18-10-2024 09:46
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303623
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CA
PSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,700 0 60 0 6,420
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 4 0 0 341,640
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 1 30 0 128,571
121781-TADALAFILO GENFAR TABLETAS
20 MG CAJA X 4 UNDS
57,379 15 0 0 860,685

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,553,076
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,553,076
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]- ----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,553,076 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11001-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563
CR 82 # 49BB - 13
TELEFONO: 3215647025
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Emilia Garcia identificado con cédula número 32658563, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora Emilia Garcia

FECHA 18 octubre 2024

87e0fbfba1c8261 1efce8f05dedbebbc45
4f2974d4526fe8513 8d8cf54b47zcdbba
CUFE: f019866fa8a58e84f04955 2bff1od

OBS: Dora Emilia Garcia 32658563

MEDI.GENERAL 69 72 32

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

49A

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249146
82
FECHA: 19-10-2024 09:34
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303711
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-PULMONELL (RG) TABLETAS 62.
5MG CAJA X 60 UNDS

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 4,900,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,900,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,900,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11061-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563
CR 82 # 49BB - 13
TELEFONO: 3215647025
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 Dna E Garcia
32458563
OBS: 5947032
CUFE: af774dbfe6b15be3f0d700ecb61a
33fd055406e995a40904dbb0758a2a2b6c
cdf2ade41db43b1215fecdc4db4c1fbd08

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18-10-2024 CÉDULA: 32458563

USUARIO: Dora E. García # ORDEN: 11661

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Bosefan 62.5 mg.	120	
Dora E García 32458563,		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Verónica García	Suramericana.	2309198

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

Beneficiario DORA EMILIA GARCIA DE VALENCIA LUGAR: MEDELLIN	CC 32458563	17 10 2024

ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E CALCIO Y SODIO SOBRES	VIA ORAL , 1 sobre si hay agrieras	60 SESENTA
GABAPEPTINA CAPSULA 300 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ,EN LA NOCHE	60 SESENTA
IMIPRAMINA 25	VIA ORAL , TOMAR 1 TABNLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MFR TABLETA (SINALGEN)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
BOSENTAN 62.5	VI A ORAL , TOMAR 1 TABELTA CADA 12 HORAS POR 3 MESES , PRIMERA ENTREFGA	120 CIENTO VEINTE
TADALAFILO 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Gloria

11061

32.458563. 5947032.
Dra Emilia Garcia

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24914663
FECHA: 18-10-2024 18:03
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303692
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,943 8 0 0 87,544
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,250 0 60 0 37,260
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS
14,360 3 0 0 43,080
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 6 0 0 30,840
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518

---------[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 302,162
---------[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 302,162
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 302,162 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11138-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CR 44 # 19A - 20 TR 3 AP 510 CON .RESI PARQUE CENTRAL DEL RIO
TELEFONO: 3015922073
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

499

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma Gracida Diaz identificado con cédula número 32476913, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ma Gracida Diaz

FECHA Oct. 19/24

3019822673

32476913

Ma Gracida Diaz

CUFE: 7d8ca117e1f88a367e7176c22a38
1ca854d37421c5f6a0e5c979ff68330c13
084c47c86d91fa5871566cb6ec5055a2bb8

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.talmacdspasteur.com.co

500

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

Beneficiario
GRACIELA VELEZ RINCON

Cédula 32476213

FECHA 18 10 2024

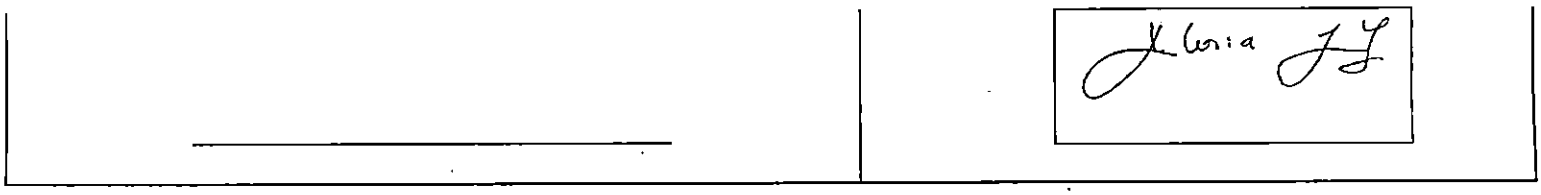
R/.	Cantidad
LANSOPRAZOL 30 MGR MK TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60 SESENTA
..SUVASTATINA 20 MGR TABLET A MK VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ZOPICLONA 7.5 (SEDORM) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CALCIO /VITAMINA D (CALTRATE D) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA ..CHE	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% GOTAS (FREEGEN) APLICAR EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Graciela Velez R
32476213
3015922073

111380

501



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249146
66
FECHA: 18-10-2024 18:16
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303695
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOC
ION 0.1% CAJA 30 ML
16,256 1 0 0 16,256
200026-DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 3
0 ML
16,256 1 0 0 16,256
683160-DESONIDA SIEGFIRED (INST).
CREMA TÓPICA 0.1% TUBO 15 G
9,000 2 0 0 18,000
123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJ
A 30 G
35,435 1 0 0 35,435

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 85,947
------ ---[FORMAS DE PAGO]------- --
MEDIO DE PAGO: CREDITO 85,947
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 85,947 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11085-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES
CC 1025767357
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118
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 Jesus Velasquez identificado con cédula número 15 695 965, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jesus Velasquez

FECHA 18 10 24

OBS: Jesus Velasquez 15 695 965

CUFE: db205a2840c22788430cf0cdc18c
f1197219739bb3106304b8831b09ea111a
f2c5f8504892 5c865f7a1e7d5437865e29

MEDI.GENERAL

504

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

Beneficiario
JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ

TI 1025767357

Fecha 17 10 2024

		Cantidad
DESONIDA LOCION 0.1 %	APLICAR EN CUERO CABELLUDO SI HAY EXACERBACION D E SINTOMAS EN LA NOCHE DE 3-5 DIAS POR 3 MESES	2 DOS
DESONIDA 0.1 % CREMA	APLICAR EN BROTES DE 5 A 7 DIAS Y SUSPENDER HASTA QUE REAPAREZCAN POR 3 MESES	2 DOS
ADAPALENO GEL 1 %	APLICAR EN CARA DÍA POR MEDIO EN LA NOCHE EN ÁREAS AFECTADAS	1 UNO
TRANSCRIPCIÓN DE DERMATOLOGÍA		

Jlonia JY

FIRMA Y SELLO MÉDICO

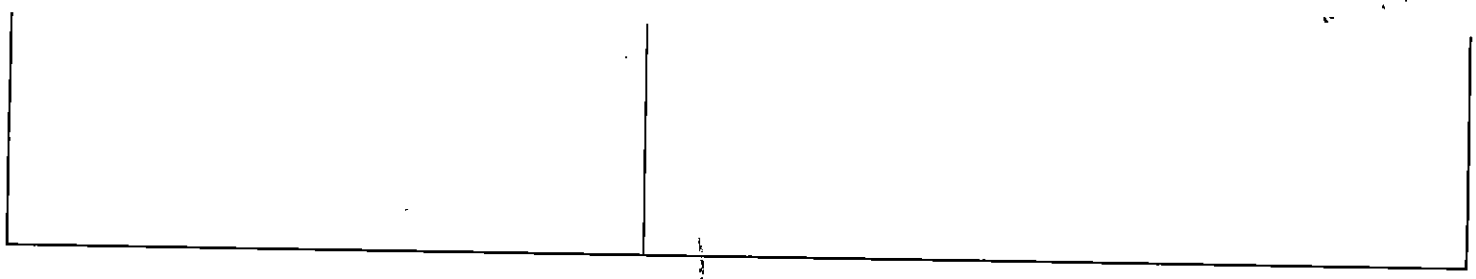
Jesus Velasquez

15 645 965

17085

Jlonia JY

505



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24914668
FECHA: 18-10-2024 18:24
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303697
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DIO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
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
118400-LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS
53,102 4 0 0 212,408

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 349,438
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 349,438
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 349,438 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11130-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENJUMEA RAMIREZ LEONILA
CC 25763015
CL 15A # 79 - 366 AP 617 TR 3 TORRES DE COMPESTELA
TELEFONO: 3195888793
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Revillas Blandon identificado con cédula número 73164865 de en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19/oct/2023

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS: 73164865 c/co

CUFE: 077ef02fe2c426acdc49ef81097a
4a1d5050301760b7685b7511dacedbbe4bf
d48be600e77535bcfd96f497c03be39097

508

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

Beneficiario
LEONILA BENJUMEA RAMIREZ

C.C 25763015

Fecha 18 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA (GEN FAR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITMAIAN D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS , LUNES A JUEVES	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS , VIERNES SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA(lexapro) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

7316486 5 c/6 aum.
3127683001
604.299.33.48

11130.



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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249146
71
FECHA: 18-10-2024 18:34
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303700
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL
---- ------ ------- --- - --- ---
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 1 0 0 85,410
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
41,170 6 0 0 247,020
375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA
30 G
59,675 1 0 0 59,675
203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 3
0 UNDS
51,240 3 0 0 153,720

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 841,530
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 841,530
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 841,530 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11124-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76

SIT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorenza Tomez identificado con cédula número 21764751, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

18-10-24

CUFE: a/354e589daddd955fee82da5f45
a96e4214601dbee3f8d75752d6f770a99
03a139fb6acbc8547978c87d343abf39b20

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
TELEFONO: 3410000

512

	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 LORENZA GOMEZ **Cédula** 21767751

No. Carné _____ **Fecha** 18 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA / DOLEX)	VI AORAL 2 TABLETAS A MEDIO DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325/ HIDROCODONA 10 MGR TABLETA SINALGEN)	VIA ORAL TOMAR MAÑANA Y NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S	30 TREINTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E CALCIO Y SODIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL TOMAR HASTA2 AL DIA SI HAY SINTOMAS	60 S ESENTA
ISPHAGULA SOBRES (FYBOGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
CLOBETAZOL (DERMOVATE CREMA 0.05%)	APLICAR EN LA OCHE POR 5 DIA S Y CUBRIR CON PAEPL CHICLE LUEGO TERMINARLA CADA 8 DIAS	1 UNO
COMPLEJO B GRAGEAS (NEUROBION)	VIA ORAL , TOMAR 1 GRAGEA DESPUES DEL DESAYUNO 3 MEES Y SUSPENDER	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

21767757

3411865

11124

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249146
76
FECHA: 19-10-2024 08:45
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303705
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETA
S 1000 MG CAJA X 30 UNDS
116,190 2 0 0 232,380
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,400 0 60 0 6,840
115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. C
APSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,943 8 0 0 87,544
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
213337-IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS
300 MG CAJA X 14 UNDS
20,874 4 0 0 83,496
662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 2 0 0 200,070
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 2 0 0 554,444
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,250 0 60 0 37,260
123030-FORZ CREMA POTE 60 G
35,180 2 0 0 70,360
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 60 0 7,380
185155-TRULICITY (CF)(RG) JERINGA
1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
529,024 2 0 0 1,058,048
100278-ADOREM (ACETAMINOFEN) INST.
TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 20 0 41,520

30 UNDS
4,180 1 0 0 4,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,572,702
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,572,702
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,572,702 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11141-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 920 - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d8baa59fcf0d7b924918f2bbb476
5116bea458294b4fba69c20d7bf66829d3
a2a6b97083a274237e9c4b0deb4767382b

43017631

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Amparo Villa identificado con cédula número 43074631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 19-10-2024

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
JULIA ESTER VILLA MORALES — Cédula 32470181

No. Carné — Fecha 18 10 2024

R/.		Cantidad
METFORMINA 1000 MGR XR TABLETA (GLUCOPHAGE XR)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
TRAZODONA 50 MGR TABLETA (TRITTICO ,GENERICO SI ESTA AGOTADO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
L...SOPRAZOL 30MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO, BICARBONATO DE SODIO SOBRES (GAVISCON SACHET DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	60 SESENTA
IBERSARTAN 300 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PREGABALINA 150 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE (LYRICA SI NO HAY GENERICA)	60 SESENTA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SALICILATO DE METILO CREMA (FORZ CREMA)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
...OSEMIDA 40 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
DULAGLUTIDA 3 MGR/ML AMPOLLA PRELLENADA (TRULICITY CAJA POR 4)	APLICAR SUBCUTANEA 1 AMPOLLA CADA SEMANA	2 DOS ,CAJAS
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULAS (ADOREM)	VIA ORAL ,TOMAR 32 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
FUMARATO FERROSO/FOLICO/ASCORBOCO CAPSULA(ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES D EL ALMUERZO , ULTIMA ENTREGA	30 TREINTA
PARA 2 MESES		

CSA

MESES

Firma y Sello del Médico

11141

43017631
44244068
3016448867

520.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24914681
FECHA: 19-10-2024 09:08
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 303710
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 600 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
121733-SIMVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
51,339 6 0 0 308,034
340131-DIAMICRON MR (RG) COMPRIMIDOS 60 MG CAJA X 30 UNDS
11,898 1 0 0 11,898
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 2 0 0 282,268

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 703,360
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 703,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 703,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11111-DOMICILIO
NIT: 859999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ ANA TERESA
CC 32075159
CL 56 # 78A - 54 LOS COLORES AP301 ED CONDOMINIO LOS GUAYANOS
TELEFONO: 3883083
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

521

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fco Hoyos Diaz identificado con cédula número 1407328408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Francisco Hoyos D

FECHA Oct 19 2024

1407328408 Bta
Diana Hoyos D

CUFE: 756cf4ed7de f83c4c42dfea2293e
01cc423313 5dacbb0bbf4e63ec2489e788
249ed333cf8778f7b79f3f115ea0b6f08d

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

522

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 TERESA SANCHEZ

CC 32075159

FECHA : 18 10 2024

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
CITRATO D E CALCIO1500/VITMAIAN D 800UI TABLETA (CALCIBON D))	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
SIMVASTATINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
GLICLAZIDA 60 MGR (DIAMICORN 60 MGR)	VIA ORAL TOMAR MEDIA TABELTA DIARTIAMENTE	30 TREINTA
AMLODIPINO 5 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
DAPAGLIFOZINA 10 MGR (FORXIGA)	VI AORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Francisco Agudelo D

Francisco Agudelo D
1707340B

FIRMA Y SELLO MÉDICO

11111

523

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249146
87
FECHA: 19-10-2024 09:54
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303716
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

207139-SONDA SUCCION-ASPIRAR BOLS
A 14 FR 54 CMS X 1 UNIDAD
4,000 60 0 0 240,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 240,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 240,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXENTAS: 240,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11161-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ MARTINEZ JAIME HUMBERTO
CC 70071243
CQ 4 # 74 - 51 APT 702
TELEFONO: 5875701
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Sandra Alcaraz
OBS: 4143394

CUFE: 6ec8260534509af84b6bef0d094f
642be343ba47ba2a75b99061a28f24b2bd
1cdfea25855c3966dc0aa9de26df0c6dde

525

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabricio Alcaraz identificado con cédula número 1037573576, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabricio Alcaraz

FECHA 19/10/2024

326

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ
No. Carné 32516051 - C

Cédula 70071243

Fecha **18 OCTUBRE 2024**

SONDA FRENCH PARA ASPIRAR Calibre 14	**RESPIRATORIA: USAR UNA CADA DÍA POR SEIS MESES (30/MES). ENTREGA 2/6. PENDIENTE CUATRO ENTREGAS.**	**60 SOND**	**SESENTA**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN HOSPITALIZACIÓN HPTU		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

11161

Contratista/cuota 2
4/4339 99

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249147
02
FECHA: 19-10-2024 13:51
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303731
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,140
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,140
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,140 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10948-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMEN
TERIO SAN PEDRO
TELEFONO: 6042134095
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: Piedad Nora Cadavid
32521818

CUFE: 1000ead7480913284e9f236e0693
4ad6efd68688d01ec90e9f65579eb0ae92

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249144
31
FECHA: 16-10-2024 10:30
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 303460
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
682508-GLUCOPHAGE XR METFORMINA IN
ST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
69,000 2 0 0 138,000
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
832005-RYBELSUS NOVO NORDISK TABL
ETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS
513,638 2 0 0 1,027,276
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA
X 200 UNDS
147,600 0100 0 73,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,346,460
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,346,460
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,346,460 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10948-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMEN

529

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Nora Cadavid. identificado con cédula número 32521878, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 16-10-2024

530

1c6fd0f9922e40656cf231cd845c18193f

TERIO SAN PEDRO
TELEFONO: 6042134095
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
Piedad Nora Cadavid

OBS: 32521878

CUFE: 93bee18ad226a4da919774 1bb41d
a18db720e4231529ab0a7e6e3be8b40eec
24f7d2c177e40bd1b2917fb14a9c70fd5

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario PIEDAD NORA CADAVID — **Cédula** 32521818

No. Carné _____ **Fecha** 15 10 2024

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX SR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR XR TABLETA (GLUCOPHAGE XR 500)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS D EL ALMUERZO	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO1500/VITAMINAD 200UI(CALCITRAGEL)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
SEMAGLUTIDE 7 MGR TABLETA (RYBELSUS)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 TABLETA(DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 VECES AL DIA	100 CIEN
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA(EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE MENOS EL DOMINGO QUE DEBE TOMAR LA DE 50 UGR	100 CIEN
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Piedad Nora Cadavid
32521818
TEL: 213 4095

10/9/24