Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

2

Pago #8

PUNTO DE VENTA						Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
136 FARMACIA PASTEUR ITAGUI	43240028	E331 - 13675	#########	43240028	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	50.378
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.520
					WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	180	0	0	351.270
					METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	24.390
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	105.480
					PRISTIQ (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS	182	0	0	514.544
					MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	193.624
		E331 - 138454	05/11/2024	43240028	STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	389.700
	Total 43240028					954	0	0	1,697,886
	21734849	E331 - 138457	05/11/2024	21734849	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	4.180
					TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	120	0	0	109.560
					PIRIDOXINA ECAR INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	60	0	0	5.400
		E331 - 138539	05/11/2024	21734849	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
	Total 21734849					270	0	0	127,500
	1001686607	E331 - 138462	05/11/2024	1001686607	LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	100.035
	Total 1001686607					30	0	0	100.035
	21368252	E331 - 138468	05/11/2024	21368252	SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32.143
	Total 21368252					30	0	0	32,143
	32327137	E331 - 138474	05/11/2024	32327137	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	66.420
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.840
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	55.860
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	89.420
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	128.880
		E331 - 142546	15/11/2024	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 32327137					496	0	0	30,797,120
	3252297	E331 - 138490	05/11/2024	32522297	CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	16.880
	Total 3252297					20	0	0	16.880
	21843023	E331 - 139025	06/11/2024	21843023	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	0	0	150.354
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	126.630
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	11.070
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	254.880
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	831.666
					ENTRESTO (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	3.075.120
					CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	126.234
		E331 - 139633	08/11/2024	21843023	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.440
	Total 21843023					994	0	0	5,199,348
	1000759583	E331 - 139309	07/11/2024	1000759583	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
	Total 1000759583					102	0	0	31,428
	32344944	E331 - 139412	07/11/2024	32344944	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	55.575
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.060
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	0	0	63.720
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	753.840
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	18.660
					IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	67.095
	Total 32344944					600	0	0	961,950
	21777115	E331 - 139423	07/11/2024	21777115	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.942
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	631.440
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	463.662
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	36.264
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.235
	Total 21777115					613	0	0	1,782,663
	21554617	E331 - 139717	08/11/2024	21554617	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	3	0	0	161.076
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	26.277
					MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	240	0	0	165.309
	Total 21554617					246	0	0	352,661
	43556702	E331 - 141370	12/11/2024	43556702	ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	18.284
	Total 43556702					7	0	0	18.284
	43062003	E331 - 141867	13/11/2024	43062003	STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	682.200
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	87.627
	Total 43062003					174	0	0	769,827
	42762086	E331 - 142159	14/11/2024	42762086	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141.324
					ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	2	0	0	51.992
					METOCARBAMOL MEMPHIS TABLETAS 750 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	14.880
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	4.920
		E331 - 144592	19/11/2024	42762086	JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	831.666
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	105.480
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	525.780
					TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	12	0	0	793.536
		E331 - 144961	20/11/2024	42762086	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	16.424
					PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS	30	0	0	354.570
	Total 42762086					468	0	0	2,840,572
	43033254	E331 - 142273	14/11/2024	43033254	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165.780
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	12.540
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	24.030
	Total 43033254					654	0	0	995,698
	22129512	E331 - 142304	14/11/2024	22129512	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44.190
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	126.630
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	18.630
	Total 22129512					270	0	0	189,450
	32436883	E331 - 142612	15/11/2024	32436883	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	126.630
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	43.974
					DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 80 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	75.432
					OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	20.430
					AMITRIPTILINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	9.090
	Total 32436883					498	0	0	742,764

04/12/24

1

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA DIGITO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Suma de VALOR total
ITAGUI	20181495	E331 - 142715	15/11/2024	20181495	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	126.252
					MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	193.221
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	24.030
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	682.200
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	111.150
					HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	12	0	0	199.764
					JANUVIA INST. (RG) SITAGLIPTIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	425.544
					EXFORGE HCT INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/320/25 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	455.884
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	8.310
	Total 20181495					742	0	0	2.226.355
	32457359	E331 - 142738	15/11/2024	32457359	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44.190
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	0	0	67.950
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	12.540
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
					DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	50	0	0	44.180
					ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	4.860
					PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS	168	0	0	303.450
					METOJECT (RG) INST. AMPOLLA 15 MG 0.3 ML	12	0	0	808.476
					CANDESARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	47.172
	Total 32457359					914	0	0	1.587.498
	22185071	E331 - 144498	19/11/2024	22185071	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	22.590
					ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	486.684
					TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	398.703
		E331 - 147682	26/11/2024	22185071	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
	Total 22185071					450	0	0	1.195.617
	41655129	E331 - 144508	19/11/2024	41655129	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	8
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	0	0	1
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	540	0	0	77
					METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	9.426
					SYNTHROID TABLETAS 125 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	155.837
	Total 41655129					820	0	0	1.044.925
	1000873755	E331 - 145023	20/11/2024	1000873755	NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G	1	0	0	18.444
					CLOTRIMAZOL 6 APLICACIONES GF CREMA VAGINAL 1 % CAJA 40 G	1	0	0	16.587
					FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	2.128
	Total 1000873755					6	0	0	37.159
	32522297	E331 - 145353	21/11/2024	32522297	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.760
					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	180	0	0	45.180
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	0	0	3.330
					ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	11.250
	Total 32522297					570	0	0	145.710
	1000409009	E331 - 145711	22/11/2024	1000409009	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17.770
					RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	3	0	0	562.458
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	170.505
					BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	8.720
					FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	81.450
					ZOLOF INST. (SERTRALINA) TABLETA 100 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	909.000
					PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS	30	0	0	354.570
					FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	2.128
		E331 - 145880	22/11/2024	1000409009	PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	1	0	0	15.407
	Total 1000409009					529	0	0	2.409.648
	38857151	E331 - 145887	22/11/2024	38857151	MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					DIOSMINA/HESPERIDINA-GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	78.975
					COMPLEJO B MK INST. J.PRELLENADA 2 ML	3	0	0	1.305
	Total 38857151					213	0	0	118.780
	21997017	E331 - 147217	25/11/2024	21997017	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					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
					MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11
					CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	4
					KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	264.600
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	502.560
					AMIODARONA LA SANTE INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	3.000
	Total 21997017					800	0	0	1.133.092
	42774885	E331 - 147740	26/11/2024	42774885	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.760
					COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	463.662
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.060
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	91	0	0	121.862
		E331 - 149718	30/11/2024	42774885	ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	27.990
	Total 42774885					541	0	0	658.334
	22195986	E331 - 147760	26/11/2024	22195986	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.034
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84.420
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	37.050
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.632
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.420
					METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	16.260
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.710
					SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML	2	0	0	214.626
					SERETIDE (RG) 25/250 MCG INHALADOR 120 DOSIS	1	0	0	123.300
					FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.710
					TRAVAD ORAL INST. SOLUCION ORAL LIMON FRASCO 133 ML	1	0	0	8.161
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	21.378
					KETOROLACO GENFAR AMPOLLAS 30 MG CAJA X 5 UNDS	8	0	0	7.680
	Total 22195986					702	0	0	1.217.407
	791889	E331 - 148131	27/11/2024	791889	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.920
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	13.080

2

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

UNIO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO VENTA	FECHA VENTA	FACTURA	CONTRATO	OBSERVACION	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
ITAGUI	791889	E331 - 148131	27/11/2024	791889		ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320
						FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND) INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	60	0	0	378.900
						SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.430
		E331 - 149058	29/11/2024	791889		PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	189	72.846	383.400	456.246
	Total 791889						731	72,846	383,400	1,224,796
	52072939	E331 - 148136	27/11/2024	52072939		EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
						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
						ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	43.974
						MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	58.418
						VALCOTE ER ACIDO VALPR INST PG TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	297.800
	Total 52072939						396	0	0	704,006
	21360373	E331 - 148160	27/11/2024	21360373		QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.585
						CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	240	0	0	118.800
						VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	60	0	0	489.300
	Total 21360373						360	0	0	641,685
	41603359	E331 - 148185	27/11/2024	41603359		CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	150	0	0	1.095.750
	Total 41603359						150	0	0	1,095,750
	11838	E331 - 148637	28/11/2024	39160573		EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
						EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
						DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	0	0	431.460
						QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	50.378
						MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
						NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	252.336
						ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	53.508
						JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	196	0	0	486.080
		E331 - 149628	30/11/2024	39160573		LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.760
						LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	50.016
						ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	54.000
						TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	38.160
	Total 11838						1,540	0	0	1,532,248
	50912699	E331 - 149044	29/11/2024	50912699		NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.168
						ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
						DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	1	0	0	5.634
						DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML	1	0	0	22.798
		E331 - 149545	30/11/2024	50912699		ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	1	0	0	51.942
	Total 50912699						119	0	0	172,902
PASTEUR SAN PUERTO BERRIO	3549593	E395 - 10872	#########	3549593		LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20.880
						EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
						EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
						DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	272	0	0	320.688
						TAMSULON DUO (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	142.368
	Total 3549593						572	0	0	522,450
	0	E395 - 11086	03/11/2024	3549593		TAMSULON DUO (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	71.184
		E395 - 11170	05/11/2024	21922693		PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	42	30.425	160.129	190.554
		E395 - 11669	16/11/2024	21922693		EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
						LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.840
						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
						CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11.280
						ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.632
						FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
						DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	2	0	0	11.268
						PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	18	14.146	74.450	88.596
						BISOPROLOL GENFAR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	42.078
						EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS	60	0	0	360.792
						HIDROCORTISONA MK CREMA 1 % CAJA 15 G	2	0	0	10.156
						UREADERM CREMA 10 % CAJA 60 G	1	15.364	80.862	96.226
						GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	4	0	0	224.844
						FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	60	0	0	2.040
						VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS	60	5.700	30.000	35.700
						ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	2.700
	Total 0						917	65,634	345,442	1,771,190
PASTEUR SAN FRANCISCO	1025657210	E238 - 15348	#########	1025657210		VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
	Total 1025657210						1	0	0	36,933
	21468630	E238 - 15353	01/11/2024	21468630		ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
						DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	89.420
						NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	36	0	0	168.948
						NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	36.264
						DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	0	0	324.270
						BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G	2	0	0	99.892
						ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	8.295
	Total 21468630						595	0	0	1,194,297
	1001446598	E238 - 15356	01/11/2024	1001446598		HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	84.962
						ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G	2	0	0	16.590
	Total 1001446598						4	0	0	101,552
	37920770	E238 - 15616	05/11/2024	37920770		DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
						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
						GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	251.400
						EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	113.670
						LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	100.140
						TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.700
						TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	62.592
						SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.285
						VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	60	0	0	489.300
		E238 - 16206	15/11/2024	37920770		DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	143.820
						MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
						GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125.700
						EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	56.835
						LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	200.070
						TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	2.850
						TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	31.296
						SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32.143
						VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	30	0	0	244.650

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA FACTURA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE ARTICULO	Suma de CANTIDAD	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SAN FRANCISCO	37920770	E238 - 16206	15/11/2024	37920770	ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	30	0	0	6.690
	Total 37920770					**1.410**	**0**	**0**	**2.766.601**
	22049359	E238 - 15878	09/11/2024	22049359	DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	91	0	0	121.862
					LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	50.016
					PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.330
	Total 22049359					**271**	**0**	**0**	**175.208**
	22092928	E238 - 16028	12/11/2024	22092928	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	182	0	0	690.326
	Total 22092928					**282**	**0**	**0**	**704.826**
	758186	E238 - 16062	13/11/2024	758186	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	150.051
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	50.016
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	27.786
					FINASTERIDE MK+++++ TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	908.664
					TRITTICO AC INST. 150 MG X 20 TABLETAS	90	0	0	470.790
		E238 - 16499	19/11/2024	758186	ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	55.860
	Total 758186					**618**	**0**	**0**	**2.130.375**
	1036960816	E238 - 16150	14/11/2024	1036960816	PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	357	196.420	1.033.787	1.230.207
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	90	0	0	49.590
					LAMICTAL INST. (RG) 200 MG X 30 UNDS	180	0	0	632.880
					VALCOTE ER(RG) TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	73.200
					TOPAMAC (RG) INST TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	168	0	0	330.288
					VALCOTE ER ACIDO VALPR INST RG TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	146.400
	Total 1036960816					**975**	**196.420**	**1.033.787**	**2.462.565**
	21837354	E238 - 16240	15/11/2024	21837354	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	55.860
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	0	0	3.7[illegible]
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	3[illegible]
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	2[illegible]
					ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	24.696
		E238 - 16546	19/11/2024	21837354	REVOLADE INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	19.572.294
	Total 21837354					**606**	**0**	**0**	**20.182.248**
	1001446178	E238 - 16660	21/11/2024	1001446178	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	29.469
					BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	58.380
					DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML	1	0	0	22.798
					BELLAFACE SUAVE (RG) TABLETAS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	45.801
	Total 1001446178					**146**	**0**	**0**	**156.448**
PASTEUR SURAMERICANA	1128471854	E249 - 15479	#########	1128471854	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	252.336
	Total 1128471854					**84**	**0**	**0**	**252.336**
	21447792	E249 - 15495	01/11/2024	21447792	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	58.044
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	55.260
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	155.736
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	30	0	0	21.540
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.300
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	8.759
	Total 21447792					**277**	**0**	**0**	**441.769**
	1152700276	E249 - 15513	01/11/2024	1152700276	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165.780
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	36.933
					TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	605.520
	Total 1152700276					**281**	**0**	**0**	**822.733**
	39404546	E249 - 15514	01/11/2024	39404546	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	360.135
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	37.260
					OLANZAPINA MK(RG) TABLETA 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	193.566
	Total 39404546					**360**	**0**	**0**	**590.961**
	32491953	E249 - 15515	01/11/2024	32491953	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	215.640
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	33.174
	Total 32491953					**176**	**0**	**0**	**716**
	21297158	E249 - 15516	01/11/2024	21297158	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	22[illegible]
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	25[illegible]
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	0	0	63.720
					FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	90	0	0	278.190
					SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	0	0	153.126
					DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	75.432
					ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG INHALADOR 200 DOSIS	2	0	0	98.520
					VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	266.195
					CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	86.400
					IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	39.120
	Total 21297158					**651**	**0**	**0**	**1.339.523**
	3564547	E249 - 15517	01/11/2024	3564547	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	14.760
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	216.180
					AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	506.520
	Total 3564547					**444**	**0**	**0**	**1.204.668**
	21344972	E249 - 15521	01/11/2024	21344972	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.920
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44.190
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	0	0	67.950
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	256.230
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	55.860
					DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
					SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	1.322.280
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	50.376
					EBIXA (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	360.678
	Total 21344972					**948**	**0**	**0**	**2.304.324**
	32421778	E249 - 15535	02/11/2024	32421778	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	143.820
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	360.135
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	0	0	63.720
					LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	84	0	0	131.316
					DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	75.432
					LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	265.692
	Total 32421778					**522**	**0**	**0**	**1.040.115**
	39400910	E249 - 15582	05/11/2024	39400910	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	7.530
	Total 39400910					**30**	**0**	**0**	**7.530**

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA						Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	43505108	E249 - 15589	05/11/2024	43505108	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	16.424
					FLU-SURE INST. (FLUOROMETOLON) GOTAS OFTALMICAS 0.1% CAJA 5 ML	1	0	0	7.777
	Total 43505108					2	0	0	24,201
	25263625	E249 - 15595	05/11/2024	25263625	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141,324
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	11.760
					IRBESARTAN/HCT MK (RG) TABLETAS 300/25 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	170.352
	Total 25263625					177	0	0	326,436
	71606269	E249 - 15620	05/11/2024	71606269	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	50	0	0	154.500
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17.836
					TIAMINA ECAR TABLETAS 300 MG CAJA X 250 UNDS	20	0	0	4.380
		E249 - 16492	21/11/2024	71606269	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	150.051
					FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	270	0	0	834.570
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	73.290
					TIAMINA GENFAR TABLETAS 300 MG CAJA X 250 UNDS	90	0	0	33.480
	Total 71606269					650	0	0	1,268,157
	32480307	E249 - 15649	05/11/2024	32480307	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	126.252
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	831.666
					TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	93.888
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	90	4.311	22.689	27.000
					XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND	6	0	0	945.774
					NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	183.870
	Total 32480307					450	4,311	22,689	2,208,450
	21523900	E249 - 15679	06/11/2024	21523900	DIPIRONA ECAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS	20	0	0	4.240
					NAPROXENO GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	7.600
		E249 - 15681	06/11/2024	21523900	IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	9.630
	Total 21523900					130	0	0	21,490
	21375011	E249 - 15733	06/11/2024	21375011	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	134.130
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	252.336
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	105.480
					DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132.840
					PLAVIX (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	129.402
					CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	354.600
	Total 21375011					882	0	0	1,670,208
	3323632	E249 - 15756	07/11/2024	3323632	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	90	0	0	370.530
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	134.130
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	11.070
					ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	3	0	0	562.494
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	8.550
					OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	27.880
					NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	38.520
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	180	0	0	53.505
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	105.480
					DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	270	0	0	199.260
					OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	90	0	0	17.613
					XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	641.616
		E249 - 16491	21/11/2024	3323632	DIP SUSPENSION SOBRES CAJA X 20 UNDS	80	0	0	249.726
	Total 3323632					1,243	0	0	2,415,376
	1036452155	E249 - 15782	07/11/2024	1036452155	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5.540
	Total 1036452155					60	0	0	5,540
	21333355	E249 - 15802	07/11/2024	21333355	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	174.192
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	0	0	67.950
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	11.070
					GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	42.930
					DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	160	0	0	30.400
					DILTIAZEM GENFAR TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	3.800
	Total 21333355					660	0	0	368,842
	1000205745	E249 - 15805	07/11/2024	1000205745	NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	374.972
	Total 1000205745					2	0	0	374,972
	43493825	E249 - 15806	07/11/2024	43493825	LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	225.240
		E249 - 16374	19/11/2024	43493825	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	50.378
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	126.252
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	300.102
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	134.130
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	36.264
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	78.600
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	11.790
	Total 43493825					898	0	0	1,001,256
	71363897	E249 - 15810	07/11/2024	71363897	STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	682.200
					FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	17.714
	Total 71363897					110	0	0	699,914
	32460019	E249 - 15818	08/11/2024	32460019	ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					UREADERM 15 % CAJA 60 G	2	0	0	50.000
	Total 32460019					62	0	0	85,672
	32509336	E249 - 15820	08/11/2024	32509336	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44.190
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	374.972
					EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	91.000
	Total 32509336					192	0	0	510,162
	8125032	E249 - 15823	08/11/2024	8125032	CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G	1	0	0	37.660
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	3	0	0	49.272
					LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	26.370
					CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	703.683
					LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	150	0	0	131.850
	Total 8125032					274	0	0	948,835
	1017923226	E249 - 15842	08/11/2024	1017923226	VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	390.372
	Total 1017923226					84	0	0	390,372
	32499236	E249 - 15859	08/11/2024	32499236	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	26.277
					CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK OVULOS CAJA X 3 UND	3	0	0	65.554
					KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML	3	0	0	342.000
	Total 32499236					9	0	0	433,831
	36529042	E249 - 15862	08/11/2024	36529042	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	631.440
	Total 36529042					90	0	0	631,440
	1010108783	E249 - 15864	08/11/2024	1010108783	ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.	30	0	0	59.250
	Total 1010108783					30	0	0	59,250
	32075159	E249 - 15865	08/11/2024	32075159	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	58.044

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	COD SOMOS	DESCRIPCION	Suma de UNIDADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	32075159	E249 - 15865	08/11/2024	32075159	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	7,530
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	12,540
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467,208
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	42,210
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	141,134
					DIAMICRON MR (RG) COMPRIMIDOS 60 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11,898
	Total 32075159					320	0	0	740,564
	70071243	E249 - 15872	09/11/2024	70071243	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	126,252
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	26,277
					KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML	3	0	0	342,000
					ENOXAPARINA DELTA INST. (RG) 40MG/0.4ML CAJA X 10 UNDS	90	0	0	1,175,823
		E249 - 16168	15/11/2024	70071243	PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	357	196,420	1,033,787	1,230,207
	Total 70071243					537	196,420	1,033,787	2,900,559
	32016002	E249 - 15874	09/11/2024	32016002	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
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	0	0	67,950
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	126,252
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467,208
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	150,051
					WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	62,280
	Total 32016002					808	0	0	1,449,661
	1000088190	E249 - 15948	12/11/2024	1000088190	FUCICORT CREMA CAJA 15 G	1	0	0	117,835
	Total 1000088190					1	0	0	117,835
	32517762	E249 - 15958	12/11/2024	32517762	PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	6,300
	Total 32517762					90	0	0	6,300
	32491157	E249 - 15966	13/11/2024	32491157	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	256,230
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	39
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	14
					GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	85,860
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	36,568
					FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND) INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	90	0	0	568,350
					PREGABALINA MK INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	140,046
	Total 32491157					752	0	0	1,532,762
	34043122	E249 - 15967	13/11/2024	34043122	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207,504
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	0	0	63,720
					MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	711,450
					VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	5	0	0	40,775
					TELMISARTAN MK(RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	93,888
	Total 34043122					451	0	0	1,117,337
	42998101	E249 - 15973	13/11/2024	42998101	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44,190
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	196	0	0	156,485
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	270	0	0	450,153
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	84	0	0	112,488
					ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	42,500
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	0	0	63,720
					TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	3	0	0	785,625
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	753,840
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	5,130
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	831,666
					VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	90	0	0	733,950
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	262,890
		E249 - 16008	13/11/2024	42998101	WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	62,280
					FERRIMED PLUS INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	202,518
	Total 42998101					1,545	0	0	4,507,435
	1000195247	E249 - 15977	13/11/2024	1000195247	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	90	0	0	280,710
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	4,180
					VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	260,248
	Total 1000195247					176	0	0	545,138
	43818223	E249 - 15979	13/11/2024	43818223	ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	55,860
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11,466
					STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	68
					HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	3	0	0	12
	Total 43818223					183	0	0	87
	21350685	E249 - 15980	13/11/2024	21350685	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14,400
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	174,132
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38,500
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	26,753
	Total 21350685					444	0	0	268,285
	1007676180	E249 - 16030	13/11/2024	1007676180	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116,128
	Total 1007676180					60	0	0	116,128
	70125093	E249 - 16039	13/11/2024	70125093	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3,060
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	19,260
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	105,480
					RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS	3	0	0	321,300
					SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 50 MCG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	364,815
	Total 70125093					363	0	0	813,915
	21363624	E249 - 16041	13/11/2024	21363624	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41,760
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287,640
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19,428
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	150,051
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	126,630
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	180	0	0	127,440
					ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	16,880
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	172,452
					OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	90	0	0	17,613
					SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	28,890
	Total 21363624					1,124	0	0	988,784
	23132378	E249 - 16063	14/11/2024	23132378	PAÑALES TENA PANTS ULTRA TALLA M BOLSA X 20 UNDS	80	57,518	302,724	360,242
					PAÑALES TENA PANTS ULTRA TALLA M BOLSA X 10 UNDS	10	7,359	38,729	46,088
	Total 23132378					90	64,876	341,454	406,330
	21384553	E249 - 16095	14/11/2024	21384553	FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53,142
					KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML	1	0	0	13,267
	Total 21384553					61	0	0	66,409
	21429154	E249 - 16098	14/11/2024	21429154	ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	55,860
	Total 21429154					84	0	0	55,860

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

						Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR A PAGAR TOTAL
SURAMERICANA	32077503	E249 - 16116	14/11/2024	32077503	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.760
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	174.132
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	22.590
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	108.090
					GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	348.570
	Total 32077503					**540**	**0**	**0**	**695,202**
	32448564	E249 - 16120	14/11/2024	32448564	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	126.252
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	631.440
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	55.860
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	150.051
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	73.290
					BISOPROLOL GENFAR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	63.117
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	105.480
	Total 32448564					**728**	**0**	**0**	**1,219,990**
	32486430	E249 - 16124	14/11/2024	32486430	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	22.590
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165.780
					KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	132.830
					SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	3	0	0	330.058
		E249 - 16338	19/11/2024	32486430	DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	91	0	0	121.862
	Total 32486430					**376**	**0**	**0**	**797,224**
	21859157	E249 - 16125	14/11/2024	21859157	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	89.460
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165.780
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74.388
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	96.429
					ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	486.684
					EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	104.112
	Total 21859157					**574**	**0**	**0**	**1,036,280**
	21892306	E249 - 16127	14/11/2024	21892306	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	66.420
					TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML	2	0	0	6.382
					MESULID GEL 3% TUBO 40 G	3	0	0	146.247
	Total 21892306					**95**	**0**	**0**	**219,049**
	39404931	E249 - 16128	14/11/2024	39404931	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165.780
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	12.540
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	128.860
					ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	42.200
					MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	43.812
					SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND	3	0	0	1,562.481
					FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	56	0	0	538.545
	Total 39404931					**597**	**0**	**0**	**2,961,446**
	32285102	E249 - 16129	14/11/2024	32285102	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187.140
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100.200
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	150.051
	Total 32285102					**414**	**0**	**0**	**1,096,359**
	50868463	E249 - 16131	14/11/2024	50868463	LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML	7	0	0	208.380
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	831.666
					CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	1.028.430
					OZEMPIC (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3	0	0	1.798.149
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	180	6.984	36.756	43.740
	Total 50868463					**370**	**6,984**	**36,756**	**3,970,365**
	45754710	E249 - 16132	14/11/2024	45754710	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					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
					RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1.027.276
					XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	315.548
	Total 45754710					**408**	**0**	**0**	**2,297,692**
	42986045	E249 - 16134	14/11/2024	42986045	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44.190
					ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	12	0	0	10.008
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	255.963
	Total 42986045					**286**	**0**	**0**	**338,961**
	43816491	E249 - 16142	15/11/2024	43816491	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374.280
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	91	0	0	121.862
	Total 43816491					**511**	**0**	**0**	**822,282**
	21358479	E249 - 16143	15/11/2024	21358479	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	467.208
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	55.860
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	273	105.222	553.800	659.022
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	33.210
					VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	266.195
					DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML	3	0	0	312.606
	Total 21358479					**860**	**105,222**	**553,800**	**2,016,005**
	1013456093	E249 - 16144	15/11/2024	1013456093	VIREX INST. (ACICLOVIR) TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS	15	0	0	19.035
					DESONIDA SIEGFRIED INST CREMA 0.05 % CAJA 15 G	1	0	0	5.600
	Total 1013456093					**16**	**0**	**0**	**24,635**
	51573529	E249 - 16156	15/11/2024	51573529	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53.692
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	146.832
					DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	59.675
	Total 51573529					**86**	**0**	**0**	**260,199**
	21550601	E249 - 16159	15/11/2024	21550601	NUTREN SENIOR POLVO VAINILLA LATA 740 G	9	0	0	1.096.029
		E249 - 16277	18/11/2024	21550601	PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	57.780
					PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.330
		E249 - 16328	19/11/2024	21550601	PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	84	32.376	170.400	202.776
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	3.651	19.217	22.868
	Total 21550601					**282**	**36,027**	**189,617**	**1,382,783**
	21393127	E249 - 16205	16/11/2024	21393127	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	58.064
					ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	3	0	0	94.002
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	90	0	0	17.280

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE ARTICULO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	21393127	E249 - 16205	16/11/2024	21393127	ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS	45	0	0	1,127,700
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	90	32,642	171,801	204,443
		E249 - 16455	21/11/2024	21393127	SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	6	248,291	1,306,794	1,555,085
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	332,667
	Total 21393127					354	280,933	1,478,595	3,389,241
	15235687	E249 - 16218	16/11/2024	15235687	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165,780
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	753,840
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	8,550
					NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS	84	0	0	155,289
	Total 15235687					444	0	0	1,083,459
	25208376	E249 - 16219	16/11/2024	25208376	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44,190
					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	90	0	0	193,221
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	252,336
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	53,508
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	180	0	0	53,505
					JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	332,667
					ENOXAPARINA DELTA INST. (RG) 40MG/0.4ML CAJA X 10 UNDS	30	0	0	391,941
					PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	1	0	0	677,573
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	156,171
	Total 25208376					859	0	0	2,193,612
	21767751	E249 - 16279	18/11/2024	21767751	GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	42,930
					SINALGEN MAX INST. TABLETAS 10MG/325MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	273,780
		E249 - 16344	19/11/2024	21767751	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	360,135
	Total 21767751					360	0	0	676,845
	22441728	E249 - 16284	18/11/2024	22441728	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	256,230
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	0	0	16 [illegible]
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	55 [illegible]
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	48 [illegible]
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	300 [illegible]
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	55,575
					TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	3	0	0	785,625
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	205,830
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	341,010
					BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	2	0	0	60,000
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	11,790
	Total 22441728					989	0	0	2,137,866
	1013458990	E249 - 16314	19/11/2024	1013458990	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	81,720
					KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML	1	0	0	13,267
					PEDIALYTE 60 ZINC FRESA FRASCO 500 ML	2	0	0	19,774
	Total 1013458990					93	0	0	114,761
	71317672	E249 - 16348	19/11/2024	71317672	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44,190
					GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML CAJA 3 ML	3	0	0	74,418
					TIMOLOL MK GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	3	0	0	35,016
	Total 71317672					96	0	0	153,624
	518821	E249 - 16349	19/11/2024	518821	SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	6	248,291	1,306,794	1,555,085
					LECTOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	1	40,917	215,352	256,269
	Total 518821					7	289,208	1,522,146	1,811,354
	32486728	E249 - 16350	19/11/2024	32486728	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	36,264
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	360,135
					CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	90	0	0	13,140
	Total 32486728					270	0	0	409,539
	32016033	E249 - 16351	19/11/2024	32016033	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	146,832
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77,410
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	150,160
					SALAGEN INST. (RG) TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS	100	0	0	433,030
					DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML	1	0	0	71,607
	Total 32016033					227	0	0	879,039
	32462590	E249 - 16352	19/11/2024	32462590	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	196	0	0	156,485
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	91	0	0	121,862
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	2,634
					AZITROMICINA MK INST. 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	7,7 [illegible]
					GASTRIDE TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	270	0	0	86 [illegible]
					CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML	1	0	0	5,5 [illegible]
	Total 32462590					563	0	0	1,160,848
	1025773299	E249 - 16353	19/11/2024	1025773299	FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML	1	0	0	42,985
					TERRAMICINA UNGÜENTO OFTÁLMICO CAJA 10 G	1	0	0	10,714
					AZITROMICINA MK SUSPENSION 200 MG CAJA 15 ML	1	0	0	25,281
	Total 1025773299					3	0	0	78,980
	32533576	E249 - 16357	19/11/2024	32533576	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41,760
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	48,924
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141,324
					LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML	9	0	0	345,060
					FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	20,790
					OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	90	0	0	17,613
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	90	4,311	22,689	27,000
					GALVUS MET INST. (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS	196	0	0	503,720
					STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	177,390
	Total 32533576					938	4,311	22,689	1,338,081
	1025767357	E249 - 16396	20/11/2024	1025767357	FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53,142
					AZITROMICINA MK INST. 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	7,791
					BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	1	0	0	30,000
					PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	10	0	0	9,200
					SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	55,008
	Total 1025767357					75	0	0	155,141
	1018227680	E249 - 16412	20/11/2024	1018227680	BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	34,757
	Total 1018227680					1	0	0	34,757
	8063059	E249 - 16424	20/11/2024	8063059	BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	3	0	0	53,310
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22,973
					SHAMPOO ANTICASPA MEDICASP CAJA 100 ML	1	5,182	27,272	32,454
					FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	2,128
					EFALTEC CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	123,050
	Total 8063059					39	5,182	27,272	233,915
	32439591	E249 - 16486	21/11/2024	32439591	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20,880
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19,428
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	8,550

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

JUNIO DOVER						Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	32439591	E249 - 16486	21/11/2024	32439591	HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	86.400
					FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	20.790
					FEVENY (RG) CREMA VAGINAL 0.625 MG/G TUBO 43 G	2	0	0	67.958
					PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	178.416
	Total 32439591					556	0	0	401,832
	43097213	E249 - 16489	21/11/2024	43097213	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	44.190
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	196	0	0	156.485
					METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS	90	0	0	6.390
	Total 43097213					376	0	0	207,065
	21636536	E249 - 16495	21/11/2024	21636536	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	174.132
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	14.760
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	78.600
					VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	256.518
	Total 21636536					358	0	0	524,010
	43436445	E249 - 16500	21/11/2024	43436445	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	50.378
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165.780
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	214.560
					PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	1	0	0	15.407
					JABON ANTISEPTICO WEST CLORHEXIDINA 4% 120 ML	1	0	0	12.319
					IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	133.782
					CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	86.400
					NAPROXENO GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	3.810
					PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	2	0	0	118.936
					CEFALEXINA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	13.340
	Total 43436445					554	0	0	814,712
	42878548	E249 - 16514	22/11/2024	42878548	BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17.770
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22.973
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	1.640
					KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML	1	0	0	13.267
	Total 42878548					13	0	0	55,650
	32492363	E249 - 16520	22/11/2024	32492363	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20.880
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.942
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	126.252
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	27.783
					VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	3	0	0	44.139
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.300
					ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	3	0	0	562.494
					DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	280	0	0	2.134.320
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	2	0	0	142.338
					CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	19.260
					FOLISTER COMPLEX INST. SOLUCION CAJA 60 ML	1	0	0	41.777
	Total 32492363					696	0	0	3,162,488
	70301312	E249 - 16521	22/11/2024	70301312	FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	423.40.
					LATANOX INST. LATANOPR (RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	3	0	0	124.0..
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	0	0	55.890
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	168	0	0	416.640
					COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	90	0	0	255.150
					BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	0	0	14.116
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	24.840
					TIRILLAS GLUCOQUICK G30A INST. CAJA X 50 UNDS	100	0	0	75.300
					GLUCOMETRO G30A +TIRAS KIT GLUCOQUICK INST. X 1 UND	1	0	0	67.500
	Total 70301312					717	0	0	1,456,867
	8063344	E249 - 16524	22/11/2024	8063344	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165.780
					LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	52.964
					FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	2.128
					BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	1	0	0	30.009
					DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	114.862
					CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10.591
					SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	2	0	0	246.180
					VERMEC CAPSULAS BLANDAS 25 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	31.131
	Total 8063344					120	0	0	653,636
	1025767974	E249 - 16525	22/11/2024	1025767974	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	12.540
					LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	52.964
					BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	87.570
					DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	1	0	0	5.750
					AZEFLU 137 MCG/50 MCG SPRAY NASAL CAJA 30 ML	2	0	0	316.346
	Total 1025767974					190	0	0	475,170
	32458563	E249 - 16529	22/11/2024	32458563	ROXICAINA POMADA 5% CAJA 10 G	1	0	0	23.947
	Total 32458563					1	0	0	23,947
	36522382	E249 - 16552	23/11/2024	36522382	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	0	0	111.582
	Total 36522382					3	0	0	111,582
	21399532	E249 - 16553	23/11/2024	21399532	MILPAX INST. SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML	1	0	0	46.623
					DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	144.000
	Total 21399532					31	0	0	190,623
	43413133	E249 - 16555	23/11/2024	43413133	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	389.700
	Total 43413133					210	0	0	581,460
	22126772	E249 - 16556	23/11/2024	22126772	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	111.150
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	11.070
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	423.402
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	360.135
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	8.550
					LATANOX INST. LATANOPR (RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	3	0	0	124.07.
					NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	90	0	0	42.930
					ENTRESTO (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	3.075.12.
					XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	687.447
					DORTIM GOTAS OFTALMICAS FRASCO 6 ML	3	0	0	227.724
	Total 22126772					1,000	0	0	5,086,057
Total general						55,559	1,328,373	6,991,435	183,416,101

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: E331136
750
FECHA: 01-11-2024 17:31
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2577362
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249617-PRISTIQ (RG) TABLETAS 100 M
G CAJA X 14 UNDS
41,888 13 0 0 544,544
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 3 0 0 105,480
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 90 0 50,378
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
253491-MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMI
DOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
48,406 4 0 0 193,624
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 6 0 0 351,270
100278-METFORMINA MK INST. TABLETA
S 850 MG CAJA X 300 UNDS
81,300 [illegible] 90 0 24,390

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,308,186
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,308,186
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,308,186 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-43240028
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 EDIF. DUBLIN
APT.801 SABANETA
TELEFONO: 3014579450

11

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: 7c3eeeda325114b4fd51e04663ca
e54456lac129c10c210f5d460e1aca3796
f7883406024ff4c4000512b75f6c9a7856

Martha Cecilia Ochoa
43240028
3014579450

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa, identificado con cédula número 43240028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 1 NOV. 2024.

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARTHA CECILIA OCHOA MORENO
No. Carné 43153515 - A

Cédula 43240028

Fecha **30 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 DOS CADA 24 HORAS POR	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ATORVASTATINA 40MG MK CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 CAP	NOVENTA
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB (T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	112 TAB	CIENTO DOCE
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB (BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA	180 TAB	CIENTO OCHENTA
METFORMINA 850MG CJX30TAB (METFORMINA 850MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 25ENE2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Martha Cecilia. Ochoa M.
43240028
3014579450

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: E331138
454
FECHA: 05-11-2024 16:56
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2579066
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 3 0 0 389,700

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 389,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 389,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 389,700 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-43240028
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

Martha Cecilia Ochoa
OBS: 43 240028
3014579450
CUFE: 464b021ba55777c486e594f7f785
209562cb5a99ef272c506d755a6f862489
ac87afdfb79b21077e185c8db8ccee79ef

15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa identificado con cédula número 43240028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 5-11-2024

FECHA Martha Cecilia Ochoa

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARTHA CECILIA OCHOA MORENO
No. Carné 43153515 - A

Cédula 43240028

Fecha **05 NOVIEMBRE 2024**

STAFEN 135/10MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	**VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE**	**90 CAP**	**NOVENTA**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento,comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 25ENE2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Martha Cecilia Ochoa M
43240028
3004579450

17

X Esperanza de/Socorro Palacio
C.C: 21735535
Tel: 2556058

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: E331138
457
FECHA: 05-11-2024 17:10
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2579069
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 1 0 0 4,180
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA
X 60 UNDS
54,780 2 0 0 109,560
669036-PIRIDOXINA ECAR INST. 50 MG
CAJA X100 UNDS
9,000 0 60 0 5,400

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 119,140
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 119,140
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 119,140 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-21734849
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLIN
AS GUAYABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

19

OBS:

CUFE: 76d[illegible]4ac0b4a7593ecdc382ce
18193696cf[illegible]55eec716f613b3
e49d8891527a3dd[illegible]70841d7b0ff85

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esperanza del S Palacio ortiz identificado con cédula número 21733531, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Esperanza Palacio ortiz

FECHA 5-11-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05-11-2024 CÉDULA: 21734849

USUARIO: Eugenia Palacio de R. # ORDEN:

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dnemidox Caps	60	6-11-2024

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Itagüí	3749200

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: E331138
539
FECHA: 05-11-2024 20:01
VENDEDOR: JOHN FREDY MU+OZ
SECUENCIA: 2579151
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360

---- ----[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 8,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-21734849
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLIN
AS GUAYABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Hecmón 8
8460886
3113814644

OBS:

CUFE: b7c543a2f48d1afbf6d159a0cb9e
d30c54f0c26c9bf5318392e9cbff568788
da4ebde422409da8547b017041c4128a7

21

126

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Mio, P identificado con cédula número 8460388, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 6-11-2014

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

Beneficiario
EUGENIA PALACIO DE RIOS **C.C 21734849**

Fecha 05 11 2024

		Cantidad
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/FOLIC) CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES	90 NOVENTA
HIDROTALCITA 500 MGR MASTICABLE TABLETA (TALCID)	VI AORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S Y ANTES D EL ULTIMA COMIDAPOR 2 MESES	120 CIENTO VEINTE
PIRIDOXINA 50 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO POR 2 MESES	60 SESENTA
	PARA 3 MESES	

Gloria JY

Firma y Sello del Médico

X Esperanza de J. Socorro Palacio

C.C: 21735535

Tel: 2556058

Gloria JY

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: E331138
462
FECHA: 05-11-2024 17:22
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2579074
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 1 0 0 100,035

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 100,035
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 100,035
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 100,035 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-1001686607
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREA CORRALES JULIAN
CC 1001686607
CR 52C # 77A - 30 BARRIO SANTA M
ARIA ITAGUI
TELEFONO: 3008191943
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d41bc7d2d9fb547d9233dce0f946
4fc3ff04e77f0ac20a55f99e6ae1b72fd8
443c5cc1458b2f7b793ddcfe3597d4868d

X Emerio Correa Correa

C.C 71 676 482

Tel 313 614 25 02

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emerio Correa C. identificado con cédula número 71.676.482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 05/11/24

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 CC 1001686607

JULIAN CORREA CORRALES **05 11 2024**

GABALINA 150 MGR CAPSULA (...RICA)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	30 TREINTA
TRANSCRIPCION DE UROLOGIA		

FIRMA Y SELLO MÉDICO

X Emerio Correa Correa

C.C: 71. 676. 482

Tel 313 614 25 02

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331138
468
FECHA: 05-11-2024 17:35
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2579080
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 30 0 32,143

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 32,143
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 32,143
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,143 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-21368252
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CR 62B # 24 - 35 BARRIO BARTLOCH
E ITAGUI
TELEFONO: 3014032864
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDIC

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA Gilberto Marino Tejada.
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Gilberto Marino Tejada
530843
OBS: 6044948451

CUFE: 42e1e0e58695a702f6453898a629
4eb644f9db186dee559a03c9a0e42987a3
805b0c76d144cac124827460efd1e0e573

29

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto M. Tejada identificado con cédula número 530843, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 05-11-2024

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

Beneficiario	**CC 21368252**	
	05 11 2024	
LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA **LUGAR: MEDELLIN**		
		CANTIDAD
CETAMINLOFEN325/HIDROCODONA 5 MGR (SINALGEN)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA 3 VECES AL DIA POR 7 DIAS**	**30 TREINTA**
TRANSCRIPCIOND E ORTOPEDIA		

Gilberto Mavino Tej202.
530843
6044948451

Gloria JL

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Gloria JL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3776315
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: E331138
474
FECHA: 05-11-2024 17:44
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2579086
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GENFAR INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,140 6 0 0 30,840
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,355 4 0 0 89,420
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 3 0 0 55,860
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 3 0 0 128,880
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 90 0 66,420

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 371,420
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 371,420
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---- --[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 371,420 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-32327137
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPI¬O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR
2 SAN ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

33

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 3ccd3a4bc24af11958c52c454993
71681d451366f76976a99eb894e2e63ca4
c63f9e962f412296f445dfeed115ef56d7

Santiago Marin
1128463278
301 701 0391

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Marin identificado con cédula número 1128463278 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA SMC

FECHA 05/11/2024

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

Beneficiario CARMEN TERESA CAMPIÑO — **Cédula** 32327137

No. Carné _____ **Fecha** 05 11 2024

R/.		Cantidad
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA MGR MGR TABLETAMK	VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA EN LA NIOCHE	90 NOVENTA
VALSARTAN 80 MGRTABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	112 CIENTO DOCE
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR ABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
CARBONATOD E CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI TABELTA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA AL DIA	90 NOVENTA
	Para 3 meses	

Firma y Sello del Médico

Santiago Marin
1128463278
301 701 0391

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: E331138
490
FECHA: 05-11-2024 18:23
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2579102
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-CIPROFLOXACINA MK INST. TAB
LETA 500 MG CAJA X 10 UNDS
8,440 2 0 0 16,880

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 16,880
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 16,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-3252297
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON
CITRUS APTO 1202 X AVES MARIAS S
AB
TELEFONO: 5788730
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD Luis E. Castillo B
MEDI.GENERAL cc 8286810

Tel 3136133632

OBS:

CUFE: ec4cee8022768b7848a3900b0681
6c68673c712c7d1a7db5b1543aa4befef4

37

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis E. Castillo identificado con cédula número 8286810 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 5/11/2024

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32522297

Beneficiario
LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO

No. Carné 8286810-C

Fecha **05 NOVIEMBRE 2024**

CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG Tableta Recubierta (CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB)	**VÍA ORAL: TOMAR una cada 12 HORAS POR 7 DÍAS**	**14 TAB**	**CATORCE**
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	REALIZAR LABORATORIO DE CONTROL A PARTIR DEL 28NOV2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

LUIS E. Castillo
CC 8286810
Tel 3136133632

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: E331139
025
FECHA: 06-11-2024 19:16
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2579637
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 3 0 0 126,630
203113-CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 30 UNDS
42,078 3 0 0 126,234
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
63,720 4 0 0 254,880
067018-ENTRESTO (RG) TABLETAS 200
MG CAJA X 60 UNDS

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 3 0 0 150,300
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 90 0 11,070
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 3 0 0 831,666

---------[TOTAL DE FACTURA]-------
TOTAL: 5,071,908
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,071,908
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,071,908 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-21843023

DATOS DEL CLIENTE:
PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VI
STA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 645cbdef9769caab1a7d12c151eb
153f86a6ba8639c9d2ec91083424cc794a
c129a0c40ab6a179a49fa0d808e59bbd3c

Mª Rosalba Puerta
d Zapata
CC 21843023
tel 2792799

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: E331139
633
FECHA: 08-11-2024 08:31
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2580245
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
63,720 2 0 0 127,440

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 127,440
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 127,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 127,440 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-21843023
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VI
STA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 1e42f07c3ac9ac4ac698026f15ab
df12d3330132f0bd981d3cf570187af37c
411a769483c95c34c487a7e7eb67ab97c6

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Rosalba Fuentes Zapata identificado con cédula número 21843023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA 11-08-2024

María Rosalba Fuentes Zapata
CC 21843023
Tel 3192737

44

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma Rosalba Cuesta d Zapata identificado con cédula número 21843023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 06 - 11 - 2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 6/11/2024 CÉDULA: 21843023

USUARIO: Mónica Cuesta # ORDEN:

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glucophage 500 mg	60 tbs	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jomar Quintero	Itagüí	3719200

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

Nombre MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA — ***Cedula : 21843023***

Fecha 06 11 2024

R/		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIURINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
BISOPROLOL 10 MGR (MARCA QUE VIENE TOMANDO)	VIA ORAL, TOMAR 24 HORAS	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 DEL ALMUERZO	180 CIENTO OCHENTA
SACUBITRILO/VALSARTA N 200 MGR (ENTRESTO 200)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	180 CIENTO OCHENTA
CITRATO D E CALCIO 1500/VITAMINAD 200 UI (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DIARIAMENTE	100 CIEN
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Mª Rosalba Puerta d Zapata

CC 21843023

tel 2792799

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: E331139
309
FECHA: 07-11-2024 12:59
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2579921
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 31,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 31,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 31,428 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-1000759583
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 ITAGUI-JARDINES D
E LA GLORIA INT 401
TELEFONO: 3133174648
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

49

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Perez B identificado con cédula número 43'063776, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 7-11-2024

CUFE: eef1a71c62339a85f6c2376769871
83e58a5af8ded4762203ad71c9b41e2b7
07b367e303cb5e9f0cd14ecd3cf6e08f88

SENA

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

Cédula 1000759583

Beneficiario
ABRAHAM ZAPATA ORTIZ

No. Carné 21575141-E

Fecha **07 NOVIEMBRE 2024**

EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, DE LUNES A VIERNES	100 TAB	CIEN
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 (CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA 15 DÍAS POR UN MES	02 AMP	DOS
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA DE ACUERDO CON LAS PRÓXIMAS EXISTENCIAS		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Maria Victoria Perez B
43'063 776
300 859 34 46

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: E331139
412
FECHA: 07-11-2024 17:21
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2580024
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 90 0 3,060
213404-IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA
150 MG CAJA X 30 UNDS
22,365 3 0 0 67,095
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
251,280 3 0 0 753,840
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS
7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 6 0 0 18,660
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,525 3 0 0 55,575
115700-COLCHICMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 2 10 0 63,720

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 961,950
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 961,950
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 961,950 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-32344944
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344944
CL 18 # 43G - 90 URB. BOSQUES DE
L RIO APT 2205 TORRE 1

53

TELEFONO: 3053001208
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Maria Nelly Restrepo
OBS: cc 32349444
Tel 3056937305
CUFE: ee127ef842419950a09c002605c0
8f46a86f393659a9e5cd7bfa36a9a0bdcd
7fe0c24e2ebae640fdea2caa5e8a0f33af

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Nelly Restrepo identificado con cédula número 32349444, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA

FECHA 08-11-2024

SENA

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA NELLY RESTREPO
No. Carné 14970611 - C

D.I. 32344944

Fecha **07 NOVIEMBRE 2024**

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	90 TAB	NOVENTA
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB (IRBESARTAN 150mg Tabletas)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB (ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA CADA DOS DÍAS (DOS TAB SEMANALES)	60 TAB	SESENTA
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP (METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN COMPLETA A PARTIR DEL 01FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Nelly Restrepo
CC# 32344944
Tel 3054373045

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: E331139
423
FECHA: 07-11-2024 17:51
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2580035
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 3 0 0 631,440
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 3 0 0 463,662
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 3 0 0 36,264
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
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 3 0 0 3,942
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 [illegible],420

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,782,663
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,782,663
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,782,663 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-21777115
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115

57

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorena Luisa Giraldo identificado con cédula número 21777185, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lorena Luisa Giraldo

FECHA 7-11-24

2484293

CUFE: 6dc73bb48b0916973cc106dd156
a15534950995da4b9df472be1490Sa9714a
3126cc5032048feda8548c028d1126c5b

OBS: 21771185

Lorena Luisa Giraldo

LOPEZ VEPES 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: 2784295
CAPRI CALDAS ANT.
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA

58

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario CARMEN LUCIA GIRALDO — **Cédula** 21777115

No. Carné — **Fecha** 07 11 2024

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG. TABLETA (SATOREN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO.	90 NOVENTA
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20MGR TABLETA(COLMIBE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO Y Y SODIO SOBRES/ GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABELTA (NATRILIX SR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS VIERNES SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	3 TRES
ACETAMINOFEN 325/ HIDROCODONA 5 MGR (SINALGEN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 Ò 3 VECES AL DIA	60 SESENTA
	PARA 3 MESES	

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LÒPEZ YEPES
RM- 51607-96

Firma y Sello del Médico

Carmen Lucia Giraldo
21777115
2784295

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: E331139
717
FECHA: 08-11-2024 12:52
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2580329
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
41,327 4 0 0 165,308
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 3 0 0 26,277
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 3 0 0 161,076

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 352,661
----- ---[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 352,661
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 352,661 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-21554617
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA DE MEJIA MARIA ALICIA
CC 21554617
CR 47 # 52 S - 110 TORRES DE MAYO
RCA APT 1706 SABANETA
TELEFONO: 3136539428
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

61

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miryam Mejía S. identificado con cédula número 21.467.112 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 08/11/2024

Miryam Mejía S.
c.c. 21.467.112
Tel 3136539428

CUFE: 19249766a36c7f0680747348220a23bfb710db4faa97c36de0bec26bc3ddd84eca620b1d6d92fdcd2fe1720db831

OBS:

62

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 ALICIA SERNA DE MEJIA
No. Carné 42771408 - A

Cédula 21554617

Fecha 05 NOVIEMBRE 2024

MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB (MELATONINA 3MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR TRES JUNTAS CADA NOCHE POR TRES MESES. SE DEBEN ENTREGAR TABLETAS PORQUE LA PACIENTE NO PUEDE DEGLUTIR	270 TAB	DOSCIENTOS SETENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA	03 FCO	TRES
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (A L U M I N I O A C E T A T O 0.53MGML Loción)	TÓPICO: APLICAR DOS VECES AL DIA	03 FCO	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

x Miryam Mejía S.

C.C 41.461.202

Tel 3136839028

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: E331141
370
FECHA: 12-11-2024 13:08
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2581986
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ETORICOXIB MK INST. TABLETA
S 120 MG CAJA X 7 UNDS
18,284 1 0 0 18,284

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 18,284
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 18,284
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 18,284 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 43556702
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 LA PRADERA CA
LDAS 6046020367
TELEFONO: 3147808767
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: c16d0104eaed059399d48a5d2b14
9a64086f6912fe704bad096d7a1f11ccd4
16c3ebd3ff91a9ab25f69cf477cc1469ae

65

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA: Alejandra Alvarez

FECHA 12 - 11 - 2024.

43556702

60460203 6

Galvis

Alejandra Alvarez

99

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

Beneficiario
ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS

C.C 43556702

Fecha 12 11 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ETORICOXIB 120 MGR **TABLETA** **VIA ORAL , TOMAR 1** **DESPUES DEL DESAYUNO** **POR 7 DIAS**	**7 SISTE**
TRANSCRIPCION DE GINECOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Alejandra Alvarez
43556702
6020367

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: E331141
867
FECHA: 13-11-2024 17:26
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2582484
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 3 0 0 682,200
100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISA
RTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
29,209 3 0 0 87,627

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 769,827
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 769,827
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 769,827 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 43062003
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 84 # 50A - 72 BARRIO STA MARI
A ITAGUI
TELEFONO: 3136289074
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

69

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dionisio Granada identificado con cédula número 3433960, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 13-11-24

Dionisio Granada
CC 3433960
Tel. 3106812520

CUFE: b5a4/bcfe8a9435a/0e85c2435dc3
25e388d5ac7278112548f82de0698206674
22345f473eaaae66ee178f1ce56cd9466

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA
No. Carné 3433960 - C

Cédula 43062003

Fecha **12 NOVIEMBRE 2024**

STAFEN 135/20MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE POR DOS MESES	90 CAP NOVENTA
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR DOS MESES	90 CAP NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 07FEB2025	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Dionisio Granada
CC3433960
Tel 3106812520

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: E331142
159
FECHA: 14-11-2024 12:30
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2582776
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

209080-METOCARBAMOL MEMPHIS TABLET
AS 750 MG CAJA X 10 UNDS
4,960 3 0 0 14,880
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 2 0 0 51,992
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 3 0 0 141,324
600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABL
ETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,920 1 0 0 4,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 213,116
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 213,116
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS] ------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 213,116 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 42762086
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S - 80 ED. VALENTINA
APT.301 SABANETA
TELEFONO: 3137674823
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

731

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luz Dfinaira C.C.

FECHA 15 11 2024

Luz Dfinaira Cogollo
CC: 42762086
Tel: 3137674823

CUFE: e053f690159fb3566214437fc801c3820b856a6f908c73da02768328e1f2c8a
daf32acfbf3ae4654f3d770ed5220742 45

OBS:

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

74

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

Fecha **13 NOVIEMBRE 2024**

METOCARBAMOL 750 MG TAB (METOCARBAMOL MK 750 MG CAJA X 20 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM-7PM)	30 TAB	TREINTA
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN ÁREAS AFECTADAS TRES VECES AL DÍA	02 TBO	DOS
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MGML TIAMINA)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA QUINCE DÍAS POR TRES DOSIS	03 AMP	TRES
MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (3 PM), CON EL ESTÓMAGO LLENO.	30 TAB	TREINTA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Lz Miriam Cifuentes -
CC: 42762086
tel: 3137674823

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: E331142
273
FECHA: 14-11-2024 16:53
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2582890
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 3 0 0 12,540
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 3 0 0 24,030
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 995,698
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 995,698
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 708,058 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 43033254
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254
CL 62 # 55A - 32 BARRIO LA ALDEA
ITAGUI
TELEFONO: 5977570
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

97

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhoana Mg Perez Gutierrez identificado con cédula número 1'036.620.031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14. NOV. 2024

Jhoana Mg. Perez Gutierrez
CC 1'036.620.032
Tel: 320.603.02 13

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

CUFE: 9a5e610c5273d64c06269c482cea
ca9642c966be4f8a01f097f2b9b9e323cf1
675595dc39f04070ce47424 15a9d317 3900

18

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 MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	C.C 43033254
	Fecha 14 11 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA 'DOLEX FORTE) /IA ORAL, TOMAR 2 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
(FUMARATO FERROSO /ACIDO FOLICO/ ACIDO ASCORBICO CAPSULAS ANEMIDOX) VIA ORAL , TOMAR 1 ANTES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
MELATONINA 3 MGR TABLETA (MELATONIN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
SERTRALINA 50 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DELD ESAYUNO	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

CC 1'036.620.031

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: E331142
304
FECHA: 14-11-2024 18:39
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2582921
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 3 0 0 126,630
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 3 0 0 18,630

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 189,450
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 189,450
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 189,450 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 22129512
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS
ITAGUI APT.402
TELEFONO: 5975071
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Milena Vasco G. identificado con cédula número 1095047479, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15 de Nov de 2024

OBS:

CUFE: 568e9ae1b3a3b287e6ffb7f5668d
00f7697e38556b5a2e3103ebb85be8467e
07ce0cf167a4ae2d159d97a52ac6937f3f0

Sandra Milena Vasco

CC 1095047479

Tel = 6748074

89

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

Beneficiario NOHELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO

C.C. 22129512

Fecha 14 11 2024

		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG DE MK	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL ALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA 100 MGR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LOSARTAN 100 MGR /HCTZ 25 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Sandra Milena Vasco
CC 1045047479
Tel: 5975071

85

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: E331142
546
FECHA: 15-11-2024 10:31
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2583163
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 - 32327137
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPI¥O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR
2 SAN ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 256dc3558e5ebaae48721fe9739c

87

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Saby María Marín Compín identificado con cédula número 60337.881, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Saby María Marín C.

FECHA 15-11-24

88.

Saby María Marín C.
60'337.881
321 617 83 89

3dc3ee67968d8065ode9fce36bb0ce2b4f5

	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**

No. Carné **Fecha** 06 11 2024

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

Firma y Sello del Médico

Saby Maria Marin C.
60.337.881
321 617 8389

89

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: E331142
612
FECHA: 15-11-2024 13:01
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2583229
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067037-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 80 M
G/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
25,144 3 0 0 75,432
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 2
0 MG CAJA X 10 UNDS
2,270 9 0 0 20,430
115102-AMITRIPTILINA MK INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
3,030 3 0 0 9,090
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 3 0 0 126,630
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
004268-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 742,764
---[FORMAS DE PAGO]- ---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 742,764
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 742,764 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-32436883
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
CR 62 # 87 S - 311 LA ESTRELLA EL
GUAYABO
TELEFONO: 3054202364 -
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

91

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mari Luz Quiros Henao identificado con cédula número 43.725.987, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mari Luz Quiros Henao.

FECHA 15-11-2024

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c9fe76383346759243 2ef76b636
347e39b5510421530d87bb5e3101 9fbb
b02b4da9cc48f92c247cc6a316e22b2b01c

Mari Luz Quiros Henao
43.725.987.
604 428528.
3011480901.

92

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS

Cédula 32436883

No. Carné 43725988-A

Fecha **14 NOVIEMBRE 2024**

VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5) mg Tableta Recubierta DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	90 TAB	NOVENTA
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR (OMEPRAZOL 20MG CLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	90 TAB	NOVENTA
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB (A M I T R I P T I L I N A CLORHIDRATO 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ROSUVASTATINA 20MG CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM MK (ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR REFORMULACIÓN A PARTIR DEL 08FEB2025 CON LA FÓRMULA COMPLETA	Mari Luz Quiros H. 43725987.	

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: E331142
715
FECHA: 15-11-2024 16:41
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2583332
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE HCT INST.(RG) COMPR
IMIDOS 10/32^/25 MG CAJA X 28 UNDS
113,971 4 0 0 455,884
138046-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 3 0 0 111,150
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 3 0 0 24,030
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETA
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
2,770 3 0 0 8,310
100278-JANUVIA INST. (RG) SITAGLIP
TIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
141,848 3 0 0 425,544
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 3 0 0 126,252
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 3 0 0 682,200
094615-HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES
25000 UI CAJA X 4 UNDS
66,588 3 0 0 199,764
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST
.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
644,070 0 90 0 193,221

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,226,355
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,226,355
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,226,355 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-20181495

95

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 21818498, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 NOV. 15/2024

Mary L. de Bedoya
CC # 21818498
1.600.925

CUFE: 2595237b72493c3595e7a0c7b5cb
3a3bae33ee74a53df39a0ca6bd2af5a9a33
899f66df3904e370b0bf1ba9fb9a2d6a2a

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: 3204750927
ANTO 2 ITAGUI YARUMITO
CR 50A # 26 - 36 CS 277 U EL ENC
CC 21818495
MORENO DE BEDOYA MARILUZ
DATOS DEL CLIENTE:

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

Beneficiario MARI LUZ MORENO DE BEDOYA — **Cédula** 20181495

No. Carné 2862511 — **Fecha** 14 11 2024

R/.		Cantidad
AMLODIPINO 10/VALSARTAN 320/HCTZ 25 TABLETA (EXFORGE HCZ)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
METOPROLOL SUCCINATO 100 MGR (BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
RALINA MK 50 MGR ETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
SERTRALINA 100 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
SITAGLIPTINA 100 MGR MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA , SUSPENDIDO EL JARDIANCE	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
ENOFIBRATO 135/ROSUVASTATINA 20 (STAFEN)	VIA ORAL TOMA R 1 TABELTA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
CALCIFERON OLLABEBIBLE 250OOUI	VIA ORAL TOMAR 1 AMPOLLA SENMANAL	12 DOCE
MEMANTINA 10 MGR TABLETA(MODUALZ)	VI AORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Mary L. de Bedoya
CC # 20181495
T. 6001250

97

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: E331142
738
FECHA: 15-11-2024 17:10
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2583355
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121082-CANDESARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS
7,862 6 0 0 47,172
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190
555831-PROCORALAN (RG) TABLETAS 5
MG CAJA X 56 UNDS
101,150 3 0 0 303,450
364750-METOJECT (RG) INST. AMPOLLA
15 MG 0.3 ML
67,373 12 0 0 808,476
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (R
G) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
8,836 5 0 0 44,180
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 3 0 0 12,540
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
16,200 0 30 0 4,860
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 3 0 0 67,950

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,587,498
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,587,498
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

99

EXCLUIDAS: 1,567,456 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-32457359
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARI
A ITAGUI
TELEFONO: 3163311902
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 53506c61d8543f4b20b6d9da8035
77ec90720de67d5df81341483e68957edd
ae23b6c6c14533d93f57061c8a1235e965

Angelica Marin
CC. 32457359
+ 2770712

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 15-11-2024

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

Beneficiario **ROSA ANGELICA MARIN** **Cédula 32457359**

No. Carné **Fecha 14 11 2024**

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
CANDESARTAN 8 MGR TABLETA GEN FAR	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**	**90 NOVENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA OLEX ACTIVGEL)	**VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS CADA DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
IVABRADINA 5 MGR TABLETA(PROCOLARAN)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
METOTREXATO 15 MGR/0.3 ML JERINGA PRELLENADA	APALICAR 1 JERINGA PRELLENADA SUBCUTANEA CADA SEMANA	12 DOCE
DEFLAZACORT 6 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	50 CINCUENTA
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/FOLICO CAPSULAS (ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
ACIDO FOLICO 5 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA SEMANA	30 TREINTA
ELATONIMA CAPSULA BLANDA 3 GR	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
CARBONATO DE CALCIO/VITAMINA D EFERVECENTE (BIOCALCIUM EFERVECENTE)	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Gloria JY

Angelica Marin
CC. 32457359
T 2770782

101

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: E331144
498
FECHA: 19-11-2024 14:02
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2585115
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 90 0 22,590
100279-TRAYENTA INST. (RG) LINAGLI
PTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
132,901 3 0 0 398,703
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS
INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
162,228 3 0 0 486,684

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 907,977
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 907,977
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 907,977 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-22185071
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO SANTA MAR
IA ITAGUI
TELEFONO: 3108493916
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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

103

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Arango Mesa identificado con cédula número 71598 580, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gilberto A. Mesa

FECHA 19-11-2024

CUFE: 3a411b1d257a5c5ad7f038797da7
85d946a58bcef a0fdd5a01b72c787f85bf
a2043c72ef0ae2f9419b3e148fedd73950

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

D.I. 22185071

Beneficiario
MARIA OLGA MEJIA GARCIA
No. Carné 71622437-A

Fecha **19 NOVIEMBRE 2024**

AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
TRAYENTA 5MG CJX30COMP (LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP (INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO)	INHALATORIA: UNA CÁPSULA DIARIAMENTE	90 CAP	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 10FEB2025		

Beneficiario

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Gilberto A. Mejía
C.C. 71594580
Tel 3108493916

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: E331144
508
FECHA: 19-11-2024 14:41
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2585125
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181303-SYNTHROID TABLETAS 125 MCG
CAJA X 90 UNDS
155,837 1 0 0 155,837
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 3 0 0 89,460
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 18 0 0 773,280
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,640 3 0 0 16,920
115109-METRONIDAZOL MK INST. OVULO
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
9,428 1 0 0 9,428

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,044,925
----------[FORMAS DE PAGO]--- ----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,044,925
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,044,925 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-41655129
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALMEIDA DE CARDONA ROSA MARIA
CC 41655129
CR 48 # 76D S - 34 ED. LAS VEGAS
PLAZA APT.2609 T.5 SABANETA
TELEFONO: 3195533788
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

907

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Alvarado identificado con cédula número 41655729, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 19 - 11 - 2024

Rosa María Alvarado
41655729
3195533788

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f5634d3641 3da39a0e64e09e4fd
bbbf8b3de9a93a74003a5996120f10f62bc
664b1f274bcf2ae3b168fd7e4cc19567bb

108

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

Beneficiario **ROSA MARIA ALMEIDA DE CARDONA**	**CC** 41655129 **19 11 2024**

LEVOTIROXINA 125 UGR TABLETA (SYNTHROID) **VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S**	**100 CIEN**
CITRATO DE CALCIO 1500 MGVITAMINA D3 200UI(CITRAGEL O CAPRIMIDA) **VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA , 2 VECES AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
CARBOINATO /CALCIO600 VITMAINA D 400 UI (CALTRATE) VIA ORAL 2 TABELTAS EN LA MAÑANA , MEDIODIA Y NOCHE	**540 QUINIENTOS CUARENTA**
CALCITRIOL 0.25 CAPSULA VIA ORAL TOMAR 1 CÁPSUILA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
METRONIDAZOL OVULOS APLICAR INTRAVAGINAL EN LA NOCHE	**10 DIEZ**
PARA 3 MEES	

Firma y Sello del Médico

Rosa María Almeida de C.
CC 41655129.
Cel. 3195533788.

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: E331144
592
FECHA: 19-11-2024 17:21
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2585209
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA
0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4
264,512 3 0 0 793,536
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1
000 MG CAJA X 30 UNDS
87,630 6 0 0 525,780
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 3 0 0 831,666
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 3 0 0 105,480

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,256,462
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,256,462
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,256,462 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-42762086
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S - 80 ED. VALENTINA
APT.301 SABANETA
TELEFONO: 3137674823
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

111

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luz Marina

FECHA 19-11-2024

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 6fd4157f5c28558401003df23038
3df63eaca489ff6751beb74d71ebaa7c1a
24c317ae7546ba50406 5ce2245 1ea99f4b

Luz Marina Gaviria
cc: 42762086
tel: 3128582

112.

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE
No. Carné 71583470-C

D.I. 42762086

Fecha **19 NOVIEMBRE 2024**

TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER (equivalente a DULAGLUTIDA 1.5MGML SY)	SUBCUTÁNEA: APLICAR UNA AMPOLLA SEMANAL POR DOS MESES	12 AMP	DOCE
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 10FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

luz Miryam Cifuentes
cc: 42762086
tel: 3685852

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: E331144
961
FECHA: 20-11-2024 14:40
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2585580
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 1 0 0 16,424
385626-PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIO
S CAJA X 5 UNDS
59,095 6 0 0 354,570

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 370,994
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 370,994
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 370,994 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-42762086
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S - 80 ED. VALENTINA
APT.301 SABANETA
TELEFONO: 3137674823
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Miriam
Cifuentes
cc: 42762086
tel: 3608552

OBS:

115

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Ly Dorian Cpuerto L.

FECHA 20/11/2024.

116

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE
No. Carné 71583470-C

D.I. 42762086

Fecha **20 NOVIEMBRE 2024**

FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA, POR NECESIDAD	01 FCO	UNO
TRIBENOSIDO 400MGLIDOCAINA 40MG Supositorio (PROCTO-GLYVENOL 400-40MG SUP CJX5UN)	APLICAR UNO INTRARRECTAL CADA NOCHE	30 SUP	TREINTA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Lz Miriam Cifuentes
cc: 42762086
tel: 3685852

117

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: E331145
023
FECHA: 20-11-2024 16:39
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2585642
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132212-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS
2,128 1 0 0 2,128
121198-CLOTRIMAZOL 6 APLICACIONES
GF CREMA VAGINAL 1 % CAJA 40 G
16,587 1 0 0 16,587
639531-NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS.
CREMA CAJA 60 G
18,444 1 0 0 18,444

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 37,159
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 37,159
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,159 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-1000873755
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULETA LOAIZA SALOME
TI 1000873755
CL 75 S # 33 - 3 SABANETA LA DOC
TORA INT.305
TELEFONO: 3046089357
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

199

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Salome Zdeta identificado con cédula número 1000873755, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Salome Zdeta Loaiza 1000873755

FECHA 20 de noviembre del 2024

3046089357

Salome Zdeta
1000873755
3046089357
20/11/24

CUFE: 3e0822a42f6db101cfd1929ce03d
bd5099 5d1a2cb2615a33bfac37312 78eb7
c967 6e32c746d23e8cfe015ca86ebf78df

OBS:

120

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1000873755

Beneficiario
SALOME ZULETA LOAIZA
No. Carné 8276580-E

Fecha 20 NOVIEMBRE 2024

FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura (FLUCONAZOL 200MG CAPX4)	VIA ORAL: TOMAR UNA CAPSULA C/ SEMANA (MISMO DÍA / MISMA HORA) POR DOS SEMANAS. NO CONSUMIR LICOR DURANTE ESE TIEMPO. INICIAR EL 02DIC2024	02 CAP	DOS
CLOTRIMAZOL CR VAG 1% TBOX40G (CLOTRIMAZOL 0.02MGG Crema)	TÓPICA: APLICAR MEZCLADA CON NISTATINA+OXIDO DE ZINC EN ÁREA AFECTADA, TRES VECES AL DÍA	01 TBO	UNO
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G (NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento)	TÓPICA: APLICAR MEZCLADA CON CLOTRIMAZOL VAGINAL EN ÁREA AFECTADA, TRES VECES AL DÍA. NO DEBE APLICARSE EN GENITALES INTERNOS	01 TBO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Salome Zuleta
1000873755
3046089357
20/11/24

12

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: E331145
353
FECHA: 21-11-2024 13:36
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2585972
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 1 30 0 41,760
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 1 30 0 45,180
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 90 0 3,330
213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 50
0 MG CAJA X 100 UNDS
37,500 0 30 0 11,250

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 145,710
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 145,710
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 145,710 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-32522297
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON
CITRUS APTO 1202 X AVES MARIAS S
AB
TELEFONO: 5788730
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

Factura Cuenta: NIT: 890.980.932-6
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luis E. Castillo B

OBS: CC 8286810

CUFE: 461fddc95d49fca0d3e66d90753d
073dfa98899f12f38f17dd56d22b278ac4
9af5dcefb1d3a03c1d3151f358c0f6d64d

Tel 3136133632

24

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis E. Castillo B identificado con cédula número 8286810, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA

FECHA Nov. 21/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32522297

Beneficiario
LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO

No. Carné 8286810-C

Fecha **20 NOVIEMBRE 2024**

LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIÁ ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB (FOLICO ACIDO 1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS (ENTREGAR GENÉRICO DE MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 C/8 HORAS POR DOLOR	30 TAB	TREINTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 11FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

LUIS E. Castillo B
CC 8286810
Tel: 3136133632

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: E331145
711
FECHA: 22-11-2024 10:38
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2586330
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385626-PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIO
S CAJA X 5 UNDS
59,095 6 0 0 354,570
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABL
ETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 0 40 0 8,720
132212-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS
2,128 1 0 0 2,128
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
662026-ZOLOF INST. (SERTRALINA) TA
BLETA 100 MG CAJA X 10 UNDS
101,000 9 0 0 909,000
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 3 0 0 170,505
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI
GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST
. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
187,486 3 0 0 562,458
683116-FEXOFENADINA LA SANTÉ INST.
TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 9 0 0 81,450

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,394,241
----- ----[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,394,241
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,106,601 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0

427

FORMULA: DOMICILIO 1000409009
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: a90c0e9ef35d74b0eec92e7d4d53
e1e1d0daa0e823395f40e513de27dac58c
6646d55cea5d75a5797bfdb11653d4dfd7

Mateo Mejía Posada
cc 1000 409 009
Tel 300 607 79 22

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: E331145
880
FECHA: 22-11-2024 17:23
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2586499
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2
% CAJA 15 G
15,407 1 0 0 15,407

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 15,407
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 15,407
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 15,407 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-1000409009
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DE
L SUR APT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Mateo Mejía Posada

CC 1000 409 009
OBS: Tel 300 607 7922

CUFE: a07c7e7bd5951e9a1259abd1a795
cee9beee4b711c856b87bbe59733959d2f
b3e8199273a3fd92a550f21575bb093ede

129

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Tejada Posada identificado con cédula número 1000 409 009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S,A

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

FIRMA _____

FECHA 22/11/2024

130

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Mejía Parada identificado con cédula número 1000 409 009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22/11/2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22/11/2024 CÉDULA: 1000409009

USUARIO: Mateo Mejía # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Presiderm 2% Jbng.	1	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jame Quintero	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

Cédula 1000409009

Beneficiario
MATEO MEJIA POSADA
No. Carné 43562551-D

Fecha 21 NOVIEMBRE 2024

TRIBENOSIDO 400MGLIDOCAINA 40MG Supositorio (PROCTO-GLYVENOL 400-40MG SUP CJX5UN)	APLICAR UNO INTRARRECTAL CADA NOCHE	30 SUP	TREINTA
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB (BISACODILO)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA CADA NOCHE. SUSPENDER SI DIARREA.	30 TAB	TREINTA
FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura (FLUCONAZOL 200MG CAPX4)	VIA ORAL: TOMAR UNA CAPSULA C/ SEMANA (MISMO DÍA / MISMA HORA) POR DOS SEMANAS. NO CONSUMIR LICOR DURANTE ESE TIEMPO.	02 CAP	DOS
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR TRES MESES	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ZOLOF 100MG CJX30TAB (SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 CAP	NOVENTA
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G (MUPIROCINA 20MGG Emulsión)	TÓPICO: APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ÁREA DE FOLICULITIS HASTA QUE LESIONES DESAPAREZCAN.	01 TBO	UNO
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA POR LAS LESIONES MICÓTICAS (LÍNEA MEDIA DESCRITA)	01 TBO	UNO
RINOSAL SPRAY NASAL 0,05% FCO X 18 GR (MOMETASONA FUROATO 0,05% Suspensión)	VIA INHALATORIA: DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA DÍA, DE ACUERDO CON LO INDICADO POR ORL	03 FCO	TRES
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS (5 PM PREFERIBLEMENTE)	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN PSIQUIATRÍA + MEDICACIÓN HABITUAL		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Mateo Mejia P.
CC 1000 409 009
Tel 300 609 79 22

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: E331145
887
FECHA: 22-11-2024 17:34
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2586506
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169139-DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR
RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS
26,325 3 0 0 78,975
683165-COMPLEJO B MK INST. J.PRELL
ENADA 2 ML
435 3 0 0 1,305
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 118,780
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 118,780
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 118,780 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-38857151
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUERRERO MAZUERA MARIA MERCEDES
CC 38857151
TV 40A S # 63 - 98 CIUDADELA PRAD
O ETAPA 1 TORRE 4 APT.410
TELEFONO: 3154059233
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 VERGARA OLIVIA PATRICIA

B5

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: df62e1d5782190177bf1b7583162
8d78c4e29d75fcd963c58165b9398959d4
a5a8d3e85a18c8de136842df719bcbc6f7

Sebastian Sanchez Guerrero
1006227306

3054965898

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Sanchez Guerrero identificado con cédula número 1006227306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 22/11/2024

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

Nombre
MARIA MERCEDES GUERRERO MAZUERA

Cedula : 38857151

Fecha **22** **11** **2024**

R/		Cantidad
DIOSMINA 450/HESPERIDINA 50 TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
COMPLEJO B AMPOLLA	APLICAR CADA MES INYTRAMUSCULAR	3 TRES
MELATONINA 3 MGR CAPSIULA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOHE	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Sebastian Sanchez Guerrero
1006227306
3054565898

Firma y Sello del Médico

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: E331147
217
FECHA: 25-11-2024 17:20
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2587837
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

210014-AMIODARONA LA SANTE INST. T
ABLETAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
1,500 2 0 0 3,000
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST
.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
644,070 0 60 0 128,814
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
662004-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
251,280 2 0 0 502,560
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,760 2 0 0 11,520
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
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,133,092
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,133,092
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

139

EXCLUIDAS: 1,133,092 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-21997017
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: c9265b624d931abf226b4079e990
6f9f9542a16439218fbcaffa45c3761a07
7921ff2063398cb61f209cc540caf4fea2

3233222 15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Lopez identificado con cédula número 32322215, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28-11-2024

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

FECHA 25 11 2024

	Cantidad
AMNIODARONA 200 MG TABLETA VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA CADA 72 HORAS	20 VEINTE
MEMANTINA 10 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
MELATONINA 3 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
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
CALCITRIOL 0,5 MGR CAPSULA VI AORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	60 SESENTA
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETATA DESPUES DEL DESAYUNO	50 CINCUENTA
PARA 2 MESES	

3223215

3204956493

141

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: E331147
682
FECHA: 26-11-2024 15:59
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2588302
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 287,640
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 287,640
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-22185071
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO SANTA MAR
IA ITAGUI
TELEFONO: 3108493916
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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

Gilberto A. Pineda
OBS: C.C. 71 594 508
Tel 310 849 39 16
CUFE: 4d9fdfe89b247b13112acb867df4
b35163d70bad0d6732b67ee747550e4cd6
9c183084d163bc212a37eb60584c4b5fac

143

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gilberto A. Mejía

FECHA 26-11-2024

144

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA OLGA MEJIA GARCIA
No. Carné 71622437-A

D.I. 22185071

Fecha **26 NOVIEMBRE 2024**

DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR	180 TAB	CIENTO OCHENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Gilberto A. Mejía
C.C. 71598560
Tel/ 3108493916

145

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 50 # 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: E331147
740
FECHA: 26-11-2024 17:39
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2588360
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 1 30 0 41,760
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 90 0 3,060
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 13 0 0 121,862
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,554 3 0 0 463,662

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 630,344
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 630,344
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 630,344 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-42774885
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

147

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL Faneri Jimenez E.
3225 16-69-70
OBS: 42:774-885

CUFE: 13b7bfd39fd8784f36886de041ad
a522d61871144948ea9854cc595a874115
050530eb9bf86a18532426a71ce8ae7909

8h1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Faneri Jimenez E. identificado con cédula número 42-774-885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Nov-26-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-11-2024 CÉDULA: 42774885

USUARIO: Faneri Jimenez Escobar # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Zopiclona 7.5 mg	90	30-11-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jolma Muñoz	Hogüi	3719200

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331149
718
FECHA: 30-11-2024 18:25
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2590338
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS
7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 9 0 0 27,990

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 27,990
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 27,990
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 27,990 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-42774885
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
MEDI.GENERAL
Faneri Jimenez E
42.774.885
OBS: 371-0667

CUFE: 71677c04b8092f0a14888d3b1065
bc11d480ac116d7952fa4a78d2a73443f1
8ee447afadb0e66af144c053884f3b3e36

949

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanelri Jimenez C. identificado con cédula número 42944885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 NOV-30-24

150

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

Beneficiario
FANERY JIMENEZ ESCOBAR **CC 42.774.885**

FECHA 26 **11** **2024**

		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
ZOPICLONA 7.5 TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
DULOXETINA 30 MGR CAPSULA	VI AORAL , TOMA R 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE/ DIA POPR MEDIO	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Faneri Jimenez
42-774-885

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: E331147
760
FECHA: 26-11-2024 18:25
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2588380
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,816 2 0 0 261,632
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. T
ABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
21,378 1 0 0 21,378
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 30 0 1,710
213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 M
G CAJA X 300 UNDS
17,100 0 30 0 1,710
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,525 2 0 0 37,050
100278-METFORMINA MK INST. TABLETA
S 850 MG CAJA X 300 UNDS
81,300 0 60 0 16,260
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 30 0 6,420
134127-KETOROLACO GENFAR AMPOLLAS
30 MG CAJA X 5 UNDS
4,800 1 3 0 7,680
375751-SERETIDE (RG) 25/250 MCG IN
HALADOR 120 DOSIS
123,300 1 0 0 123,300
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MC
G INHALADOR 4 ML
107,313 2 0 0 214,626

153

500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 2 0 0 100,034
682920-TRAVAD ORAL INST. SOLUCION
ORAL LIMON FRASCO 133 ML
8,161 1 0 0 8,161

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,217,407
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,217,407
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	929,767	0
EXENTAS:	287,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-22195986
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLEGÁS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAV
A ITAGUI
TELEFONO: 3137833234
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 1fead904ebaf6f00e7f895de024f
dcc025c8d2e38308e2f18649d963f54c4e
1408fdd8b4bba2301afd6281bd20620e5b

1036678202
3072250396

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andres Felipe Jimenez identificado con cédula número 1036 678 202, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26 noviembre 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 **Cédula 22195986**
MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA

No. Carné 71654061-A *Fecha* 26 NOVIEMBRE 2024

LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO (A LAS 5 AM)	60 TAB	SESENTA
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB (ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 8PM	60 TAB	SESENTA
ETORICOXIB 60 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 60MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 2 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por DIEZ DÍAS	10 TAB	DIEZ
FUROSEMIDA 40MG Tableta (FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	60 TAB	SESENTA
ESCITALOPRAM 10MG CJX30TAB MK (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TAB (METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP)	VIA ORAL: UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
METFORMINA 850MG CJX30TAB (METFORMINA 850MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO	60 TAB	SESENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB (ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA UN DÍA SÍ Y UN DÍA NO	30 TAB	TREINTA
KETOROLACO 30MG / ML CAJA CON 5 AMPOLLAS - GENFAR	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA DIARIA POR TRES DÍAS Y CONTINUAR CON UNA DE RESCATE POR CINCO DÍAS POR DOLOR	08 AMP	OCHO
SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 25+250µg PIO (AEROSOL INHALADOR X120Dosis)	INHALATORIO: DOS PUFF C/ 12 HORAS	01 FCO	UNO
TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución (SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS)	INHALATORIO: DOS PUFF CADA DÍA, SIEMPRE A LA MISMA HORA	02 FCO	DOS
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 75 MG CJX30CAPS)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	60 CAP	SESENTA
TRAVAD ORAL SOLUCIÓN ORAL SABOR A LIMÓN FRASCO X 133ML	VIA ORAL: TOMAR EL CONTENIDO DEL FRASCO EN DOSIS ÚNICA. UN DÍA ANTES DE LA RX DE COLUMNA	01 FCO	UNO
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA. RENOVACIÓN A PARTIR DEL 20ENE2025		

Firma y Sello del Médico

1056678202

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: E331148
131
FECHA: 27-11-2024 16:47
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2588751
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDO
S 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,215 2 0 0 50,430
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
100218-FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND)
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 4 0 0 378,900
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABL
ETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 0 60 0 13,080

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 768,548
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 768,548
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 768,548 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-791889

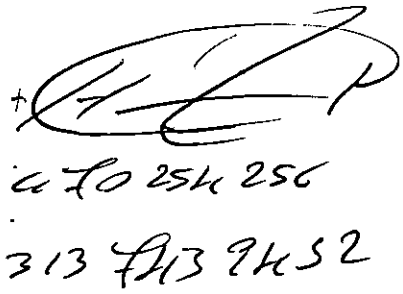
159

NIT: 8999990J4-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
CL 173 S # 0 - 0 HOGAR GERONTOLOG
ICO VERANERA DE SAN JOSE SALADA CA
TELEFONO: 3137439452 -
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 1b8e0097165ddcea9d2629665b59
de87cc7e6c663fb7dd8fe008ce69e62416
514ea73e3d3d31a842cd5d3aa6da8c6a9b



CLO 254 256

313 743 9452

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: E331149
058
FECHA: 29-11-2024 17:18
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2589678
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323151-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA M BOLSA X 21 UNDS
50,694 9 0 0 456,246

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 456,246
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 456,246
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 383,400 72,846
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-791889
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
CL 173 S # 0 - 0 HOGAR GERONTOL╙G
ICO VERANERA DE SAN JOSE SALADA CA
TELEFONO: 3137439452 -
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c20e37352ca1a7a92b1105ec8a7f
dab7f4cda3e76d9adfd81b0617891cc256
97ddeb30945b4149cc51a31aaea1c55143

70254256
313 743 9452

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hernan dario Ramirez Z identificado con cédula número 70.254.256, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 01-12-2024

SERVIÇIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hernan dario Ramirez Z identificado con cédula número 70 254256, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 - 12 - 2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 27-11-2024 CÉDULA: 7918869

USUARIO: Marco Antonio Ramirez # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Tona Slp-M	180	29-11-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	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

Cédula 791889

Beneficiario
MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA

No. Carné: 70254256 - B

Fecha **27 NOVIEMBRE 2024**

QUETIAPINA 50MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC (GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500 MG CONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS	60 SOB	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA	02 FCO	DOS
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB (BISACODILO)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE. SUSPENDER SI DIARREA.	60 TAB	SESENTA
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM (PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM)	HACER UN CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS (3 VECES AL DÍA)	180 PAÑ	CIENTO OCHENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

383151

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: E331148
136
FECHA: 27-11-2024 16:58
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2588756
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
100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISA
RTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
29,209 2 0 0 58,418
600843-VALCOTE ER ACIDO VALPR 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-52072939
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

167

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 0d48e5889f051e09c68564c81f6c
fe25274a650505ad33c48561223db5f7a2
e4e5afd21d2a777062557da0b8c6234f07

Mary L. de Bedoya
CC # 30181495
T. 600 1250

891

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 30181495, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11 DE 07/2024

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO
No. Carné 2862511-D

D.I. 52072939

Fecha **27 NOVIEMBRE 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 22ENE2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Mary L. de Bedoya
CC 32018145
T 6001250

169

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: E331148
160
FECHA: 27-11-2024 17:27
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2588780
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INS
T. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
14,850 8 0 0 118,800
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585
129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 15 UNDS
122,325 4 0 0 489,300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 641,685
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 641,685
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 641,685 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-21360373
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:

CUFE: 0bb1f49361b532d5cafd3109429e
1326dd4193978b72e094d1f544867c1865
36eddd8f7b8daeffbbc6e0f65e7b41d24f

TERESA Zuleta Ciro
C.C. 42760265
3007803757

12L1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo TERESA Zuleta Ciro 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 27.11.2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL
No. Carné 70060248-C

D.I. 21360373

Fecha **27 NOVIEMBRE 2024**

CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB (LEVODOPA CARBIDOPA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA SEIS HORAS	240 TAB	DOSCIENTOS CUARENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	TRANSDÉRMICA: APLICAR CADA DÍA POR 12 HORAS Y DESCANSAR 12 HORAS	60 PCH	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	ESTA FÓRMULA CORRESPONDE A TRANSCRIPCIÓN DE MEDICINA DOMICILIARIA PARA DOS MESES DESDE EL 18DIC2024 (SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 10feb2025)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

TERESO Zuleta Ciro
C.C. 4776O265
Cel. 3007803757

CJX30TAB (LEVODOPA ... HORAS | 240 TAB | CUARENTA

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: E331148
185
FECHA: 27-11-2024 18:37
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2588805
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303112-CELICEPT INST.(RG) COMPRIMI
DOS 500 MG CAJA X 50 UNDS
365,250 3 0 0 1,095,750

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,095,750
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,095,750
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,095,750 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-41603359
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 9B S # 79A - 101 AP912 T2 RODE
O CAMPESTRE
TELEFONO: 310579/104
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: Julieta M. 41.603.359- 3105797104

CUFE: ba41a4de4b0904d84fda04da8c68
d37f3482870f014501229c3aa02575a3bd
72317934e1d50228083a213c1db7338c8f

175

921

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta Marca. 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 Marca.

FECHA 27-11-24.

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
JULIETA MARCA DE GONZALEZ
No. Carné 17301210 - C

Cédula 41603359

Fecha **27 NOVIEMBRE 2024**

MICOFENOLATO MOFETILO500mgTNR CJX50TNR (MICOFENOLATO MOFETILO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	150 TAB	CIENTO CINCUENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 15FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Julieta Marca
41.603.359.
3105797104

177

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: E331148
637
FECHA: 28-11-2024 18:53
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2589257
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS
50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,880 3 28 0 486,080
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 90 0 50,378
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 5 20 0 431,460
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 3 0 0 53,508
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 3 0 0 252,336
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,348,312
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,348,312
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 916,852 0
EXENTAS: 431,460 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-11838
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

179

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: 2a3b578a5609ed7ec17e40747bd9
2c05dffd2a1c2531158a34d8abd0d7eaf1
dc064b0d4341a1f8274a231ec70d3dd196

X Adriano velez

c.c 43683997

Tel 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: E331149
628
FECHA: 30-11-2024 16:15
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2590248
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TA
BLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,360 6 0 0 38,160
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,672 3 0 0 50,016
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 90 0 54,000
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 1 30 0 41,760

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 183,936
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 183,936
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 183,936 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-11838
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

781

OBS:

CUFE: 880b80273ec9080349a0d3265bdc
0dd5b37b0a53fd87bd57c8e2bcd88d867b
d8e042a1721c8020058dad749107f2dc13

* Adriana velez

C.C 43683997

Tel 3132317572

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Mª Velez R 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 AdrianaVelez

FECHA 30-11-24

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 28-11-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-11-2024 CÉDULA: 39160573

USUARIO: Amparo del S Rodriguez # ORDEN: 11838

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Trimebutina 200mg	180	30-11-24
Lyrica 25 mg	90	30-11-24
Atorvastatina 10mg	90	30-11-24
Losartan 50 mg	180	30-11-24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Hagüi	2879200

183

No. de Orden 11838

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Amparo Velez
Documento: 43623904
Télefono: 3132317572

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/12/24

No. de Orden 11838

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/12/24

No. de Orden
11838

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON LA QUETIAPINA (6pm)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA OCHO HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana Velez
Documento: 43683997
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

187

No. de Orden
11838

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ | Documento: 39160573
No. Carné: 15250663 - C | Fecha autorización: 28/11/24
Dirección: CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON LA QUETIAPINA (6pm)

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | TABLETAS | DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA OCHO HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB | ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 13/12/24
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11838

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de	TABLETAS	98 NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO 4 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Amparo Velez
Documento: 43683997
Télefono: 3132315572

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11838

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ | Documento: 39160573
No. Carné: 15250663 - C | Fecha autorización: 28/11/24
Dirección: CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 98
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR | ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de | TABLETAS | NOVENTA Y C
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS | LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG | TABLETAS | CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS | LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | TABLETAS | CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO 4 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 13/12/24
GTH-F-005 V.01

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: E331149
044
FECHA: 29-11-2024 16:53
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2589664
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA
1 X 1 ML
22,798 1 0 0 22,798
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GE
L CAJA 50 G
5,634 1 0 0 5,634

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 120,960
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 120,960
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 120,960 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-50912699
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

191

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: e0cc5850863ed6a277a26ec944b2
4ed4d7cdba6978e339e88db68b86b311c1
e0282a3849c5319534afaab53a52cec409

Wendy Pérez Corrales
113794585 3
cel 30153346 14

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: E331149
545
FECHA: 30-11-2024 13:28
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2590165
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CA
JA 30 G
51,942 1 0 0 51,942

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 51,942
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 51,942
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 51,942 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-50912699
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 Esmeralda corrales M.
MEDI.GENERAL CC 50929304
----------3003555667----

OBS:

CUFE: 5f0b959e3e4b6f6805dc0e3b048a
683bc58623325d0db89d2b59a29d09b154
57ef31f84d841899442049edd5f97e27ba

193

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esmeralda Corrales M. identificado con cédula número 50929304, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 30-XI-2024

194

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 29/11/24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29-11-2024 CÉDULA: 30912699

USUARIO: Arnolis Corrales # ORDEN:

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Finacea 15% Gel	1	
Producto Agotado - se reemplaza por ROZELAIC 15% Gel)		
Rozelaic 15% Gel	1	30-11-2024

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	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

ARNOLIS CORRALES — Cédula 50912699

No. Carné — Fecha 26 11 2024

R/.		Cantidad
ACIDO AZELAICO GEL (FINACEA GEL 15 %)	APLICAR EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR SOLAR	1 UNO
ESOMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA [NEDOX SI NO HAY ENTREGAR NEXIUM TABELTAS)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	60 SESENTA
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
BETAMETASONA DIPROPIONATO/DIPROPIONATO FOSFATODISODICO 1 ML (DIPROFOS 1 ML)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA	1 UNO
DICLOFENACO GEL 1 % [NEDOX SI NO HAY	APLICAR EN LA NOCHE EN VIA ORAL AREA DOLOROSA	1 UNO

Firma y Sello del Médico

Wendy Perez Carrales
1137975853

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764068841262
FECHA INICIO 11-04-2024
HASTA 11-04-2026
DE: E395 25800 A: E395 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E395108
72
FECHA: 30-10-2024 15:33
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIE
SECUENCIA: 208887
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 90 0 20,880
355059-TAMSULON DUO (RG) CAPSULAS
0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS
71,184 2 0 0 142,368
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 17 0 0 320,688
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 522,450
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 522,450
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 522,450 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 0
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPINOSA IVAN
CC 3549593
BERRIO
TELEFONO: 3106296449
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764068841262
FECHA INICIO 11-04-2024
HASTA 11-04-2026
DE: E395 25800 A: E395 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E395110
86
FECHA: 03-11-2024 12:10
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIE
SECUENCIA: 209101
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355059-TAMSULON DUO (RG) CAPSULAS
0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS
71,184 1 0 0 71,184

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 71,184
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 71,184
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 71,184 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 0
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPINOSA IVAN
CC 3549593
BERRIO
TELEFONO: 3106296449
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ivan Espinosa 3549593

CUFE: 31ab396d097ceb0efc98b9006bcf
27a82ecc317ed5ac174de2070c79054bc6

199

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Iván Espinosa identificado con cédula número 3514993, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Iván Espinosa

FECHA 30-10-2024

OBS: Iván Espinosa

CUFE: 5710062aa25eb11f499fea05b0
9717c61ab5a3947 1b042e63e1 19650 9af
07189340f8414418 3db95f96fab f03ea9

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

200

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 30/10/2024 CÉDULA: 3549593

USUARIO: Ivon Espinosa # ORDEN: 0

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Tamsulon Duo x 30 tb.	1 Cj.	
	Juan Espinosa 3549593	

ENTREGADO

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Walter Lopez G.	Puerto Berrio	8331368

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

Beneficiario CC 3549593

IVAN ESPINOSA 30 10 2024

LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	ENTREGADO 90 NOVENTA
TAMSULOSINA 0.4 MGR /DUTASTERIDA 0.5 CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	ENTREGADO 90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	ENTREGADO 270 DOSCIENTOS SETENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES	ENTREGADO 100 CIEN
LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA (EUTIROX)	VI AORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO	ENTREGADO 50 CINCUENTA
	PARA 3 MESES	

Gloria JJ

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Juan Espinosa
3549593

Gloria JJ

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764068841262
FECHA INICIO 11-04-2024
HASTA 11-04-2026
DE: E395 25800 A: E395 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E395111
24
FECHA: 04-11-2024 13:29
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIE
SECUENCIA: 209139
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
121051-BISOPROLOL GENFAR (RG) TABL
ETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
21,039 2 0 0 42,078
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
200060-UREADERM CREMA 10 % CAJA 60
G
96,226 1 0 0 96,226
213291-HIDROCORTISONA MK CREMA 1 %
CAJA 15 G
5,078 2 0 0 10,156
121066-VITAMINA C +ZINC GENFAR T.
MASTICABLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS
59,500 0 60 0 35,700
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,816 2 0 0 261,632
121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS
40 MG CAJA 100UNDS
3,400 0 60 0 2,040
169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENF
AR T BLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
4,500 0 60 0 2,700
639081-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS
0.25 MCG CAJA X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0120 0 27,840
117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9
MG/5CM CAJA X 30 UNDS
180,397 2 0 0 360,794
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764068841262
FECHA INICIO 11-04-2024
HASTA 11-04-2026
DE: E395 25800 A: E395 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E395111
70
FECHA: 05-11-2024 15:59
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIE
SECUENCIA: 209185
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323145-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TAL
LA L CAJA X 42 UNDS
190,554 1 0 0 190,554

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 190,554
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 190,554
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 160,129 30,425
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 0
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIL CA¬OLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 20 # 16 - 37 BARRIO PEPE SIER
RA DOS - BARBOSA
TELEFONO: 6046013082
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: 1007114805
Paula Calderas

CUFE: 7000dba58432cb8b2466f35775f3
b760da212d5f6e5da8b16117741492bbf0

205

SERVICIO MÉDICO ASISTE

REGIONAL ANTIOQUI

Certificación recibo a satisf

Yo Paula Alejandra Caldero

número 1007114865, en calidad

servicio médico asistencial del SENA Region

certificar que he recibido a conformidad los med

la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a l

médica que me fue ordenada, en el tiempo es

fecha de vigencia está activa, así mismo r

empaques.

FIRMA Paula Calde

FECHA 1/11/2024

OBS: * Paula Caldero
1007114865

CUFE: 45bc3c5103b7b8895e3f6791206s
e4a27e2d9065Bcef1e7ae2321Obf654b84
ebc0a3a7e827a0678749Ba6cad3fa8faa7

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: 604601308Z
RA DOS - BARBOSA
CR 20 # 16 - 37 BARRIO PEPE SIER
CC 21922693
GIL CAÑOLA LUZ MARIA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 0

IMPOCONSUMO	0	0
EXENTAS:	191,760	0
EXCLUIDAS:	1,097,170	0
IVA DE: 19	185,312	35,209

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,509,452
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 1,509,452
---------[TOTAL DE FACTURA]---------

44,298 2 0 0 88,596
LA L BOLSA X 9 UNDS
323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TAL
5,634 2 0 0 11,268
L CAJA 50 G
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GE
56,211 4 0 0 224,844
AJA 300 ML
140243-CAVISCON SUSPENSION MENTA C
55,260 2 0 0 110,520
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET

206

JOSAJOC/DUA407J4B81U3UTC/U53UC9C60

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 01/11/2024 CÉDULA: 21.922693

USUARIO: Luz Marina Gil # ORDEN: 0

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pañales Tena Slip. talla L	42 pañal.	
		Paula Calderón 1007114865

ENTREGADO

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Walter Lopez G.	Plo. Berrio	8331368

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 MARIA GIL CAÑOLA
No. Carné
15360761

Cédula
21922693

Fecha 01 11 2024

R/.		Cantidad
ACETMIMNOFEN 500/CAFEINA 65 TABELTA (DOORX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE ENTREGADO
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA ENTREGADO
CARBOXIUMETILCELULOSA 0.5 % GOTAS	APLCIAR EN LA NOCHGE EN AREA S AFECTADAS	2 DOS ENTREGADO
UREADERM CREMA 10 %	APLICAR EN LA NOCHE POR 2 MESES	1 UNO ENTREGADO
HIDROCORTISONA CREMA 1 %	APLICAR EN AREA A FECTADA 1 VEZ AL DIA	2 DOS ENTREGADO
VITAMINA C 500 MGR TABELTA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIA POR 2 MESES	60 SESENTA ENTREGADO
ROSUVASTATINA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA	60 SESENTA ENTREGADO
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA ENTREGADO
CALCITRIOL 0.25 MGR CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA ENTREGADO
LOSARTAN 50 MGR GENFAR MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE ENTREGADO
RIVASTIGMINA PARCHES 4 MG	COLOCAR TRANSDERMICO , PARA CAMBIAR DIARIAMENTE	60 SESENTA ENTREGADO
LEVOTIROXINA 50 MCGR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	100 CIEN ENTREGADO
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60 SESENTA ENTREGADO

BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO 25MGMLCALCIO CARBONATO (GAVISCON 300 ML)	VIA ORAL, TOMAR 10 CENTIMETROA 2 VECES AL DIA	4 CUATRO ENTREGADO
DICLOFENACO GEL 1 % GEL	APLICAR EN AREA DOLORSA CADA 12 HORAS NO MAS DE 7 7AS	2 DOS ENTREGADO
PAÑALES SLIP TALLA L	PARA USO EN LA NOCHE	60 SESENTA ENTREGADO

Firma y Sello del Médico

1007114865
Paula Calderón

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: E238153
48
FECHA: 01-11-2024 09:43
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 332516
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 36,933
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 36,933
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 36,933 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1025657210 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO GRISALES JERONIMO DE JESUS
CC 1025657210
V LAS CUCHILLAS
TELEFONO: 3206629395
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 0a15ef9bc51128b244cc56cdff7e
833e3572d651e10d6180030a8a2a441005
8fe058a2424475e2726495da90e09719f4

213

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luz Alida Grisales

FECHA 01-11-2024

Luz Alida Grisales X

21468630 X

3206629395 X

214

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

Beneficiario	**JERONIMO LONDOÑO GRISALES**	**TI 1025657210**

Fecha 01 11 2024

	Cantidad
DICLOFENACO GEL 1 % (VOLTARES) APLCIAR EN AREA DOLOROSA EN LA NOCHE	**1 UNO**

Firma y Sello del Médico

X Luz Alida Grisales.

X 21468630

X 3206629395

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: E238153
53
FECHA: 01-11-2024 10:30
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 332521
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,355 4 0 0 89,420
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 13 10 0 324,270
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 3 0 0 36,264
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
49,946 2 0 0 99,892
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 3 0 0 168,948
134004-ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA
2 % CAJA 15 G
8,295 1 0 0 8,295

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,194,297
----------[FORMAS DE PAGO] ---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,194,297
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,194,297 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21468630 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GRISALES CASTAÑEDA LUZ ALIDA
CC 21468630
V LAS CUCHILLAS POR CAPILLA FINCA
62
TELEFONO: 3[illegible]
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

217

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 13031a681cb12f02cb076ff91768
1ac78e4b5dd8c4790718428df2673b2b1a
1737bef6c3a86d0f047c04aaf29be7d1b8

X Luz Alida Grisales

X 21468630

X 3206629395

212

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA X Luz Alida Grisales.

FECHA X 01-11-2024

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

Beneficiario CC 21468630

LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA Fecha 01 11 2024

	Cantidad
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	CIENTO DOCE
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX SR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
ROSIUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA APLCIAR 3 VECE SLA DIA EN OMBLIGO POR 7 DIAS	1 UNO
CLOTRIMAZOL/NEOMICINA/DEXAMETASONA CREMA (BAYCUTEN NF) APLCIAR 3 VECE SLA DIA	2 DOS
VITAMINA D 3 7000UI(NUEVI D) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA VIERNES, SABADO Y DOMINGO	36TREINTA Y SEIS
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luz Alida Grisales

21468630

3206629359

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: E238153
56
FECHA: 01-11-2024 11:09
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 332524
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCI
ON OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 2 0 0 84,962
134004-ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA
2 % CAJA 15 G
8,295 2 0 0 16,590

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 101,552
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 101,552
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 101,552 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1001446598 domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALLE RAMOS EMANUEL
CC 1001446598
CR 26D S # 40B - 09 VILLA ALEJAND
RIA
TELEFONO: 3126857814
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 637e4dea37458c52f11fe4e4773a

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Zerda Ramos, Ursula identificado con cédula número 42797619, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Zerda Ramos, U

FECHA 01-11-2024

3126895219

42797619

Zerda Ramos Ursula

222

3c80ae11a712c54c1a3ada473a9307ba69

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

Beneficiario EMANUEL CALLE RAMOS	Cédula 1001446598
No. Carné	Fecha 01 11 2024

R/.	Cantidad
SULFATOD E SODIOD E CONDRICTINA /HIALURONATO DE SODIO OFTALMICO (HUMYLUB OFTENO) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECE S AL DIA , HASTA FEBRERO/2025	2 DOS
ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA APLCIAR EN AREAS OMBLIGO , PERINE FOSAS NASALE S EN LA NOCHE POR 1 ME S	2 DOS
TRANSCRIPCIOND E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Gloria J.

Gloria J.

Zenta Ramos, Arithe
42797619
3126857814

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: E238156
16
FECHA: 05-11-2024 16:22
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 332784
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 4 0 0 400,140
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 2 0 0 113,670
129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 15 UNDS
122,325 4 0 0 489,300
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 10 0 5,700
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,296 2 0 0 62,592
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 U
NDS
25,140 10 0 0 251,400

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,884,047
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,884,047
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1.596.407 0

225

922

EXENTAS: 287,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 37920770 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA
CC 37920770
CL 14A # 15A - 14 EL HIPODROMO
TELEFONO: 3005783912
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: 3ec861367b9df30f2eb6db73043d
4633670848c7f9910072917b3cebae0e7e
6ccfbb4373991835af971c31a68c2dcce7

X37920720

3005783912

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Escudero identificado con cédula número 37920770 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 05-11-20

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 37920770

Beneficiario
LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA
No. Carné 5591968 - C

Fecha **05 NOVIEMBRE 2024**

LYRICA 150 MG CJX30CAPS (P R E G A B A L I N A 1 5 0 M G Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 CAP	CIENTO VEINTE
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE A LAS 7 PM	120 CAP	CIENTO VEINTE
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 CAP	SESENTA
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	TRANSDÉRMICA: APLICAR CADA DÍA	60 PCH	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
TRAZODONA 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB (H I D R O C O D O N A Bitartrato + ACETAMINOFEN)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (A L G I N A T O s o d i o + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS	120 SOB	CIENTO VEINTE
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

X 37920770

X 3005783912

227

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: E238158
78
FECHA: 09-11-2024 10:39
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 333046
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
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG
CAJA X 30 UNDS
16,672 3 0 0 50,016
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. T
ABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,100 0 90 0 3,330

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 175,208
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 175,208
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 175,208 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 22049359 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET S
AN FERRER SAN VIC
TELEFONO: 3137454577
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
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 Luz Edilma Cadavid identificado con cédula número 21871359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 09-11-2024

CUFE: ea6081aefc3183ecd228c91fd606
4b09393af529b66139090d4801e20435 58
d6efb58496e588452388597619ad7e57a3b

230

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

Beneficiario
MARIA LUCILA DUQUE DE C

CC 22049359

Fecha 08 11 2024

	Cantidad
DULOXETINA 30 MGR CAPSULA VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUE S DEL DESAYUNO , ORDENADA POR GERIATRA	**90 NOVENTA**
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE NO DEBE TOMAR GABAPEPTINA	**90 NOVENTA**
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESE S , ORDENADO POR GERIATRA	**90 NOVENTA**
transcripción de geriatra	

Firma y Sello del Médico

X 21871369

X 3113199344

231

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: E238160
28
FECHA: 12-11-2024 17:04
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 333196
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
118400-LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 1
0 MG CAJA X 14 UNDS
53,102 13 0 0 690,326

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 704,826
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 704,826
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 704,826 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 22092928-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA
CC 22092928
SECTOR LA PAMPA 200 MTRS POR LAS
CANCHAS
TELEFONO: 3108372822
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:

233

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Luz Elena Ospina O identificado con cédula número P 21964671, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Luz Elena Ospina O.

FECHA P 12/11/24

X 370 8932 22

X 21 964 671

X Luz Elena Ospina O

CUFE: b662397364695ce43c28953246e6
3c4258 1d7edc9ec2d68bdd8fe74ebc55a3
d47f8a6422 6aca826c82ac9c9bb94a2c24

234

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 22092928

_____ 12 11 2024

GRACIELA OSPINA D E O

LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	100 CIEN
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA (LEXAPRO)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 3 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

X Luz Elena Ospina O

X 31 964 671

X 310 837 2822

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: E238160
62
FECHA: 13-11-2024 10:31
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 333230
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,262 3 0 0 27,786
213227-FINASTERIDE MK+++++ TABLETA
S 5 MG CAJA X 30 UNDS
302,888 3 0 0 908,664
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,672 3 0 0 50,016
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 3 0 0 150,051
682732-TRITTICO AC INST. 150 MG X
20 TABLETAS
104,620 4 10 0 470,790

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,074,515
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,074,515
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,074,515 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 758186 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA NARANJO MARCO TULIO
CC 758186
CR 81 # 49F - 58 CALASANZ
TELEFONO: 2053675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

237

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 50a60262096183a84745018fa9e2
a517d0a89cd720fef7444ffce5718bfbfd
e6c835c4297f9a89163b1d103216b446cd

X Luz Elena Ospina O

X 21964671

X 3108377822

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo X Luz Elena Ospina O identificado con cédula número X 21964671 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA X Luz Elena Ospina O
FECHA X 23/11/24

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

Beneficiario
MARCO TULIO OSPINA — Cédula 758186

No. Carné — Fecha 12 11 2024

R/.		Cantidad	
ROSUVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 CADA NOCHE	90	NOVENTA
BETALOC ZOK 25 MG TAB	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90	NOVENTA
FINASTERIDE 5 MG TAB(FINASPROST)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90	NOVENTA
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	90	NOVENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
TRAZODONA 150 MGR (TRITTICO) PC	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
FORMULA PARA 3 MESES			

Firma y Sello del Médico

X Luz Elena Ospina O

X 21 964 671

X 3108377822

239

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: E238161
50
FECHA: 14-11-2024 13:53
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 333318
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323153-PALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA L BOLSA X 21 UNDS
72,365 17 0 0 1,230,207
682605-TOPAMAC (RG) INST TABLETAS
100 MG CAJA X 28 UNDS
55,048 6 0 0 330,286
600486-VALCOTE ER ACIDO VALPR INST
RG TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
36,600 4 0 0 146,400
001844-VALCOTE ER(RG) TABLETAS 250
MG CAJA X 30 UNDS
36,600 2 0 0 73,200
669581-LAMICTAL INST. (RG) 200 MG
X 30 UNDS
105,480 6 0 0 632,880
100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
137,750 0 90 0 49,590

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,462,565
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,462,565
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 1,033,787 196,420
EXCLUIDAS: 1,232,358 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1036960816 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL
CC 1036960816
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
TELEFONO: 5778596
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

241

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 2f678b10bc7f2103290b74857c66
87c895a4216fce0a5769ccce259619b2c2
b86e06fd81787d86b906fbcae52326765l

X Flora Elena Zapata

X 39432441

X 3148522287

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Flora Elena Zapata identificado con cédula número X 39432441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA X 14-11-2024

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
JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA
No. Carné 8245164-G

Cédula 1036960816

Fecha **13 NOVIEMBRE 2024**

PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM (PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM)	HACER UN CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HORAS (4 VECES AL DÍA)	360 PAÑ	TRESCIENTOS SESENTA
TOPIRAMATO SANDOZ 100mg TNR CJX20TNR (TOPIRAMATO)	VIA ORAL: ENTREGAR TOPAMAC. PARA TOMAR UNA CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
VALCOTE 250MG FCOX30TLR (VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
LAMICTAL DISP 200MG CJX30TAB (LAMOTRIGINA 200MG TABLETA DISPERSABLE)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 40mg (ROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
FÓRMULA POR TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR REFORMULACIÓN A PARTIR DEL 07FEB2025 CON LA FÓRMULA COMPLETA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

X María Elena Ospina

X 39432441

X 314 852 72 87

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 18764050276973
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: E238162
06
FECHA: 15-11-2024 11:00
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 333374
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,035 2 0 0 200,070
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 1 0 0 56,835
129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 15 UNDS
122,325 2 0 0 244,650
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 40 0 143,820
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 0 30 0 2,850
132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
100,350 0 30 0 6,690
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,296 1 0 0 31,296
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 0 30 0 32,143
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 U
NDS
25,140 5 0 0 125,700

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 882,554
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 882,554
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 37920770-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA
CC 37920770
CL 14A # 15A - 14 EL HIPODROMO
TELEFONO: 3005783912
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: 3b87733f67d727f1f5d6115831d2
c78d65d4d64e7b4da7a082272ccf91e018
6519b63eb344b4530e12956dbb4969aebb

37920770
3005783912

9h7

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 37920770 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 15- 11- 2024

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 37920770

Beneficiario
LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA
No. Carné 5591968 - C

Fecha **14 NOVIEMBRE 2024**

LYRICA 150 MG CJX30CAPS (P R E G A B A L I N A 1 5 0 M G Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	60 CAP	SESENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE A LAS 7 PM	60 CAP	SESENTA
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	30 CAP	TREINTA
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	TRANSDÉRMICA: APLICAR CADA DÍA	30 PCH	TREINTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)	90 TAB	NOVENTA
TRAZODONA 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	30 TAB	TREINTA
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB (H I D R O C O D O N A Bitartrato + ACETAMINOFEN)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	30 TAB	TREINTA
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (A L G I N A T O s o d i o + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS	60 SOB	SESENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	COMPLEMENTO A LA FÓRMULA DEL 01NOV2024. SOLICITAR RENOVACIÓN DE LA FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 08FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

37920770
celular 3005783912.

247

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: E238162
40
FECHA: 15-11-2024 15:39
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 333408
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 3 0 0 55,860
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 150 UNDS
42,750 0 90 0 25,650
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
8,232 3 0 0 24,696
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 3 0 0 33,210
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 90 0 3,330

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 609,954
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 609,954
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 609,954 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21837354 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
CC 21837354
CL 8B # 14 - 37 DIVINO NI=O LA C
EJA
TELEFONO: 3206260376
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO

249

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Ely Vart.

FECHA 15-11-2024

320 626 0376

39184085

Ely Vargas

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

OBS:

CUFE: 89ca5f254e9d25aea4bdda40739
3240023c294b06fec9e83f224e8507090
4a0198 7daf24e3685b9175 66f94ac3168 6

250-

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: E238165
46
FECHA: 19-11-2024 18:19
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 333714
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669861-REVOLADE INST. (RG) TABLETA
S 50 MG CAJA X 28 UNDS

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 19,572,294
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 19,572,294
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21837354 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
CC 21837354
CL 8B # 14 - 37 DIVINO NIÑO LA C
EJA
TELEFONO: 3206260376
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: 7427a225caabafb6a799fd3feaa3
a08e527250e621171d93ee909982571075
dc71334142d0eb949557143289e7b12a81

251

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA X Eley Vasquez

FECHA X 19-11-2024

X 3206260376

X 39184085

X Eley Vasquez

252

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

Beneficiario MARIA DE JESUS TABARES **Cédula** 21837354

No. Carné _____ **Fecha** 14 11 2024

R/.		Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK O GENFAR	VIA ORAL TOEMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASAWIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DSAYUNO PERMANENTE, SI ESTA AGOTADO ENTREGAR MK	90 NOVENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	90 NOVENTA
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR	VIA, ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ELTROMBOPAG 50 MGR (REVOLADE)	VIA ORAL , TOMAR 1TABLETA LUNES , MIERCOLES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO	84 OCHENTA Y CUATRO
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

X Eddy Vasth.
X 39184085
X 3206260376

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 15-11-24 CÉDULA: 21837354

USUARIO: N. Jesus Velasco # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pavolada	3	19-20

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Estelle Hevia	P.S Francia	

3112278128

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: E238164
99
FECHA: 19-11-2024 12:06
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 333667
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 3 0 0 55,860

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 55,860
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 55,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 55,860 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 758186 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA NARANJO MARCO TULIO
CC 758186
CR 81 # 49F - 58 CALASANZ
TELEFONO: 2053675
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: d62cb77d3332e3822b7e7754d73c
ac88ad832dfb19030392ae33fc8c48b16e
286710fc30a318cac850816c7f59a13c0d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Ospina O identificado con cédula número 21964671, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 19/11/24

Luz Elena Ospina O

21964671

3108372822

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

Beneficiario **MARCO TULIO OSPINA** **Cédula 758186**

No. Carné **Fecha** 19 11 2024

R/.		Cantidad
ACIDO A CETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE ORDNEAD A POR CARDIOLOGIA	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Luz Elena Ospina O

321 964 671

310 837 28 22

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: E238166
60
FECHA: 21-11-2024 14:31
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 333828
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
223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
29,190 2 0 0 58,380
181076-BELLAFACE SUAVE (RG) TABLET
AS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS
15,267 3 0 0 45,801
365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA
1 X 1 ML
22,798 1 0 0 22,798

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 156,448
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 156,448
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 156,448 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1001446178-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEJARANO RESTREPO MARIA CLARA
CC 1001446178
CR 76A # 53 - 215 PLAZA COLORES
BQ 2 AP 411
TELEFONO: 3215084198
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

261

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo x Trinidad P. Restrepo H identificado con cédula número x43516968 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA x 21/11/2024

x 3104441345

x 43516968 Luuuuu

x Trinidad Restrepo

CUFE: 70cd12101c5620bce2c3390f8e6b
6aec638fa8466570426a6681b3b31e3d7a64
6487d4cbe5d5e6cb52e8ed421c434f2de

OBS:

262

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

Beneficiario MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO — **Cédula** 1001446178

No. Carné _____ **Fecha** 21 11 2024

R/.

		Cantidad
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL(AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	1 UNO
BILASTINA 20 MGR TABLETA (BILANTEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECE SLA DIA	60 SESENTA
DIENOGEST 2/ ETINILESTRADIOL0.3 TABLETAS (BELLAFACE SUAVE X 21)	VIA ORAL , 1 TABLETA DIARIA	3 TRES CAJAS
BETAMETASONA DIPROPIONATO/FOSFATO DISODICO (DIPROFOS 1 ML)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA	1 UNO
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Gloria JL

Gloria JL

Gloria Patricia Restrepo
C43516968 Medellín
Celular 3104413745

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: E249154
79
FECHA: 01-11-2024 13:06
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304510
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 3 0 0 252,336

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 252,336
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 252,336
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 252,336 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1128471854-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO
DE COLORES
TELEFONO: 5839669
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- 1 Thomas Duque L

OBS: CC 32457862

CUFE: a1448f551fb287f316752edb7d47

285

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Albeiro Duque identificado con cédula número 32.477.802, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 2 de Nov. de 2024

266

1db351a1165Sc2c11fb4632df9651581e6

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

Beneficiario
JULIAN SANTIAGO MADRID

Cédula 1128471854

No. Carné 32497208

Fecha 01 11 2024

R/.		**Cantidad**
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEWXIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S DIARIAMENTE POR 3 MESES	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

CC 32497802

cel 3206471004.

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249154
95
FECHA: 01-11-2024 15:03
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304526
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
600682-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 1 0 0 58,044
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 1 0 0 155,736
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 1 0 0 55,260
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 1 0 0 8,759
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS

14,360 1 10 0 21,540

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 441,769
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 441,769
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 345,889 0
EXENTAS: 95,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21447792-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

269

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo M. DORA CADAVID identificado con cédula número 21447792, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 01-11 2024

2639543

21447792

Dora cadavid

9bb52ac4fcadf782692ed1b158e865469

3a752da3bdeb883ec65c1337c5f07da085

CUFE: 65e442f34b1cdfdd56315b79634

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: 2639547

CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ

CC 21447792

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS

270

	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 DORIS CADAVID RAVE

CC 21447792

Fecha 01 11 2024

	Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES	50 CINCUENTA
VALSARTAN 160/HCZ12.5 MGR TABLETA (DIOVAN H) IA ORAL, TOMAR 1 ABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	28 VEINTIOCHO
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX) AGOTADO EL SYNTHROID VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS VIERNES SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
ROSUVASTATINA 20 MG MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5(FREEGEN) PLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECE SLA DIA	1 UNO
ZOPICLONA 7.5 MGR(SEDORM) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	30 TREINTA
PARA 1 MES	

Doris cadavid
21447792
2639547

Firma y Sello del Médico

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: E249155
13
FECHA: 01-11-2024 18:37
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304544
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CA
JA X 30 UNDS
201,840 3 0 0 605,520
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
36,933 1 0 0 36,933

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 822,733
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 822,733
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 822,733 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1152700276-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 65 - 207 CS FRANCISCO A
NTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

273

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Fda Castaño identificado con cédula número 1152705274 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 08/11/24

FECHA Luisa Fda Castaño

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBS:
CUFE: 071337ee685edd964aa582e6336e1
b69108756c4bab9172964538639e4b9383d
f82f1480338f3e025bbf5d72211633d1c3

2714

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

Beneficiario
LUISA FERNANDA CASTAÑO L.

C.C 1152700276

FECHA 01 11 2024

		Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA 'EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO	100 CIEN
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS POR 2 MESE S Y SUSPEDERLA	90 NOVENTA
FENOFIBRATO 135 MGR TABLETA (TRILIPIX 135 MGR)	VIA ORAL , TOAMR 1 TABELTA EN LA NOCHE SIN SUSPENDER	90 NOVENTA
DICLOFENACO GEL 1 % (VOLTAREN GEL)	APLCIAR 2 VECE SLA DIA NO MA S DE 7 DIAS	1 UNO
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luisa Fda Castaño 1152700276

275

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: E249155
14
FECHA: 01-11-2024 18:51
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304545
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 6 0 0 37,260
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 3 0 0 360,135
213394-OLANZAPINA MK(RG) TABLETA 5
MG CAJA X 30 UNDS
64,522 3 0 0 193,566

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 590,961
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 590,961
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 590,961 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 39404546-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RINCON ORTIZ BERTHA TULIA
CC 39404546.
CL 38 N # 36 - 37
TELEFONO: 6043303208
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

277

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilsen Castaño G identificado con cédula número 71596206, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wilsen

FECHA Nov 1/2024

Wilson Castaño G
CC 71596206
Cel 3122994428
604 330 3208

CUFE: 436465f339a115d45f095689a27bc
b8e671d8bb6031387bf40d8683c3fae07e
09f06094c16589d726bbdc9da7f9b25b61

OBS:

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

Beneficiario
BERTA RINCON ORTIZ

Cédula 39404546

No. Carné _____

Fecha 01 11 2024

R/.

		Cantidad
LOSARTAN 100 MGR /HCTZ 25 TABLETA (SATOREN H FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE DESPEUS DEL DESAYUNO Y COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
EZETIMIBE 10 MG/ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
OLANZAPINA 5 MGR /TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA

PARA 3 MESES

Firma y Sello del Médico

Wilson Castaño G
cc 71.596.206
tl 3122991128
604 3303208

279

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: E249155
15
FECHA: 01-11-2024 19:00
VENDEDOR. ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA. 304546
CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
71,880 3 0 0 215,640
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NAS
AL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
16,587 2 0 0 33,174

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 716,022
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 716,022
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 716,022 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32491953-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA BURGOS MARIA PATRICIA
CC 32491953
CL 16 # 41 - 51 AP 401 ED MALAGU
I LIVING
TELEFONO: 3153966693
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

281

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Arenas identificado con cédula número 32491953., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Patricia Arenas F.

FECHA 2 de noviembre 2024.

Patricia Arenas F.
32 49 195 3.
CC 32 15 37 666 95

OBS:

CUFE: dc52b0b556ba3c7f5159 7f312f125
a23927 7eea983c043 46e3626 28cd1acc65
cd40ba1c28a5ac2741c6e87 2bc56 1b7295

282

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 32491953	
	01 11 2024	
MARIA PATRICIA SIERRA DE V.		

VITMAINA D CAPSULAS 0UI(FARMA D)	TOMAR DESPEUS 1 D EL DESAYUNO	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NVENTA
FUROATO D E FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	2 DOS
	PARA 3 MESES	

Gloria JY

...MA YSELLO MEDICO

Patricia Sierra

32491953

tel 315 3966693.

Gloria JY

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: E249155
16
FECHA: 01-11-2024 19:01
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304547
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT PRA DTO PARCIAL

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG
CAJA X 20 UNDS
53, 5 0 0 266,195
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 3 0 0 278,190
116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS
OFTALMICAS CAJA 10 ML
51,042 3 0 0 153,126
842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 25
0 MCG INHALADOR 200 DOSIS
49,260 2 0 0 98,520
842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG)
INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
19,560 2 0 0 39,120
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 3 0 0 256,230
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG
COMPRIMIDOS X 28 UNDS
25,144 3 0 0 75,432
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 90 0 22,590
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 2 10 0 63,720
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
17,280 5 0 0 86,400

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,339,523
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,339,523
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BAS IMPUESTO

EXCLUIDAS: 1,339,523 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21297158-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS
CC 21297158
CR 64DD # 110 - 81 AP 201
TELEFONO: 5885194
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
21297158
OBS:

CUFE: e58d74b45486c4808e1037ff3384
b088baec4a575812c25e7f7d7fcaf3b476
cc90e4a5831f0501273b43edf794b2a42f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 21297158 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA [illegible]
FECHA [illegible]

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA
No. Carné 3547908 - C

Cédula 21297158

Fecha **01 NOVIEMBRE 2024**

VESICARE 5mg TNR CJX20 COM (SOLIFENACINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS ALAS 3 PM	90 TAB	NOVENTA
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE (N-ACETILCISTEINA 600MG TE)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS CUANDO PRESENCIA DE FLEMAS ABUNDANTES	90 SOB	NOVENTA
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML (PROPILENGLICOL 6MGML Solución Gotas)	VIA OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS	03 FCO	TRES
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS (B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO 250µGD)	INHALATORIO: HACER DOS PUFF CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR NECESIDAD	02 FCO	DOS
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS (IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución)	INHALATORIO: HACER DOS PUFF CADA 8 HORAS (5AM - 1PM - 9 PM)	02 FCO	DOS
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	90 TAB	NOVENTA
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR (VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
CIPROFIBRATO 100MG CJX20TAB (CIPROFIBRATO 100MG 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)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Yolanda de J. Garcia
21297158
3145747905

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: E249155
17
FECHA: 01-11-2024 19:10
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304548
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115501-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/
12.5 MG CAJA X 10 UNDS
56,280 9 0 0 506,520
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 4 10 0 14,760
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 9 0 0 216,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,204,668
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,204,668
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,204,668 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3564547-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

289

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Garcia villa identificado con cédula número 1.037.390.534, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara Garcia villa

FECHA 01-11-2024

Sara Garcia villa
3226092079
1.037.390.534

CUFE: 725837 3ff5c69bc020 1b46ae0f70
2c5316 4bcdef0970 9dcbe208cd615f532
b3ccbf2d1fc49b42 1368c3e005be3abff5

OBS:

MCUL GENERAL

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

Nombre
GABRIEL ARCANGEL GARCIA C

Cedula :3564547

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 01 11 **2024**

R/

		Cantidad
AMLODIPINO 5 MGR/HCZ 12.5 TABLETA (AMDIPIN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE DESPUES DE LA COMIDA	90 SESENTA
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 2 VECES AL DIA	180 CIENTO VEINTE
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Sara Garcia villa
1.037.390534
3226092079

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: E249155
21
FECHA: 01-11-2024 19:45
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304552
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 3 0 0 256,230
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
16,792 3 0 0 50,376
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 3 0 0 67,950
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA
X 200 UNDS
147,600 0180 0 132,840
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 3 0 0 55,860
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190
375753-SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG
CAJA X 10 UNDS
73,460 18 0 0.1,322,280
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
472164-EBIXA (RG) COMPRIMIDOS 20 M
G CAJA X 28 UNDS
120,226 3 0 0 360,678

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,304,324
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,304,324
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,304,324 0
IMPOCONSUMO 0 0

293

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTO
N DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751
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: 1a42f515a34624f6b2b46fc008ca
5de8fdc841ce323bb38ef5662b09884f64
ae31cb8e922af5e0f6e2cf0bdf8e9634dc

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

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

Beneficiario
MARIELA LOPEZ DE MESA

LUGAR: MEDELLIN | **Cédula 21344972**

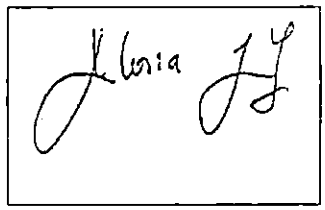
FECHA 01 11 2024

		CANTIDAD
ESOMEPRAZOL CAPSULA 40 MGR(. . ESOMAX)	VIA ORAL,TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	90 NOVENTA
QUETIAPINA 25 MGRTABLETA (SEROQUEL 25 MG)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 6 DE LA TARDE	90 NOVENTA
CALCIO 500MG/VITAMINA D 200 UISOBRES(BIOCALCIUM D)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGRTABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ASPIRINA BAYER 100 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
ATORVASTATINA 20 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
PAROXETINA 12.5 TABLETA LIBERACION PROLONGADA (SEROXAT CR)	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	180 CIENTO OCHENTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETA MK	VIA ORAL ,TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
MEMANTINA 20 MGR TABLETA (EBIXA)	VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

71578781
T. 3149175 1

295

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: E249155
35
FECHA: 02-11-2024 11:04
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304566
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG
COMPRIMIDOS X 28 UNDS
25,144 3 0 0 75,432
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 3 0 0 360,135
115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. C
APSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,943 12 0 0 131,316
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 2 10 0 63,720
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 40 0 143,820
600275-LACORYL INST. CAPSULAS 60 M
G CAJA X 14 UNDS
44,282 6 0 0 265,692

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,040,115
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,040,115
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 896,295 0
EXENTAS: 143,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32421778-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTON
IO ZEA
TELEFONO: 4711985

297

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 39421728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [illegible]

FECHA 11-01-2024

298

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 32421778

Beneficiario
ALBA ROCIO MONTOYA HENAO

No. Carné 12525421-C

Fecha **01 NOVIEMBRE 2024**

DIOVAN HCT (80+12.5) mg CJX28TR (VALSARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
EZATOR 10/20 CJX14TAB (ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
LANZOR 30MG CJX28TAB (LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)	90 TAB	NOVENTA
LACORYL 60MG CJX14CAPS (ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 22ENE2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Alba Rocio Montoya H.
32421778
CH31631607601

899

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: E249155
82
FECHA: 05-11-2024 10:53
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304613
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 30 0 7,530

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 7,530
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,530
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 7,530 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 39400910-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:

CUFE: a929d2acfe456e7d86fdfe6a0e1c

301

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Marín identificado con cédula número 1017162435, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 5/11/2024

302

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	05 11 2024
LUGAR: MEDELLIN		

		CANTIDAD
AMLODIPINO 5 MGR TABELTA (AMDIPIN)	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABELTA EN LA MAÑANA PARA 2 MESES	30 TREINTA

FIRMA Y SELLO MÉDICO

JUANA
CC.1017167435
3136347436

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: E24915589
FECHA: 05-11-2024 12:19
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304620
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FLU-SURE INST. (FLUOROMETOLON) GOTAS OFTALMICAS 0.1% CAJA 5 ML
7,777 1 0 0 7,777
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 1 0 0 16,424

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 24,201
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 24,201
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 24,201 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43505108-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
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

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

305

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo E. Londoño S identificado con cédula número 10.264713, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 5-11-24

CUFE: eee8fa4ca9acd409ea4c8a6fa454
52ff12cf1add322d5294225c53a89b4ed7fe
134e8089ce51a7f3e0adf0717905c55d7ad

10.264713

306

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 **05 NOVIEMBRE 2024**

FLU-SURE SOLUCIÓN OFTÁLMICA ESTÉRIL (FLUOROMETALONA 0,1%) FRASCO X 5ML	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN C/ OJO 3 VECES / DÍA, POR 12 DÍAS	01 FCO	UNO
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	VIA OFTÁLMICA: UNA GOTA EN C/ OJO CADA TRES HORAS HASTA TERMINAR EL FRASCO	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

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: E249155
95
FECHA: 05-11-2024 12:34
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304626
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 4 10 0 14,760
213341-IRBESARTAN/HCT MK (RG) TABL
ETAS 300/25 MG CAJA X 14 UNDS
28,392 6 0 0 170,352
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 3 0 0 141,324

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 326,436
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 326,436
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 326,436 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 25263625-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENAVIDES QUI÷ONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PI
LARICA 3117990936
TELEFONO: 6032285
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

309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Tovar identificado con cédula número 72931050 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 05/11/2024

CUFE: f66acdfcd50c4d6538076e63e1d89
8e20662fad560304 1fcc763aa9f7458c02
3d3e9a028003566c6501345905381794

OBS:

310

05/11/24

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
ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES
No. Carné 40759328 - B

Cédula 25263625

Fecha **05 NOVIEMBRE 2024**

HIDROXICINA 25MG CJX20TAB (HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP (IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L TIAMINA)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA MES POR TRES MESES	03 AMP	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 20ENE2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

7299310550

3052851672

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: E249156
20
FECHA: 05-11-2024 15:09
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304651
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 1 20 0 154,550
093315-TIAMINA ECAR TABLETAS 300 M
G CAJA X 250 UNDS
54,750 0 20 0 4,380
004070-ESCITALOPRAM MY (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 1 0 0 17,836

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 176,766
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 176,766
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 176,766 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 71606269-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
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

318

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Jimenez identificado con cédula número 71606269, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Fernando Jimenez

FECHA 05-11-2024

CUFE: 85e3b6097 3bbf3a32cc4bb79c2bc
cbf7f8d4ecb1d64df19ca926f723c25ec1
d90f589a4c1fed342e85a902233 2bc0ee5

OBS:

CC. 71606269

314

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO
No. Carné 43056180 - C

Cédula 71606269

Fecha **05 NOVIEMBRE 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	50 SOB	CINCUENTA
TIAMINA 300 MG TABLETAS	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	20 TAB	VEINTE
ESCITALOPRAM 10MG MK CJX28TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	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

Luis Fernando Jimenez
CC. 71606269
tel: 5867108

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: E249156
49
FECHA: 05-11-2024 17:52
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 304680
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQU
IK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS
30,000 0 90 0 27,000
832001-XULTOPHY (C) PLUMA 100U/3.
6MG CAJA X 1 UND
157,629 6 0 0 945,774
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,296 3 0 0 93,888
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 3 0 0 831,666
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG C
AJA X 30 UNDS
61,290 3 0 0 183,870
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,064 3 0 0 126,252

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,208,450
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,208,450
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 22,689 4,311
EXCLUIDAS: 2,181,450 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32480307-DOMICILIO
NIT: 859999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANT
E
TELEFONO: 3216208302

317

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yudy Toro _____ identificado con cédula número 43911704 _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yudy Toro _____

FECHA 05-11-24 _____

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: Yudy Toro
43911704

CUFE: 8714ca9a812b1580a8b6c61cf94c
845c710fd26a373cbf97601861340dc94d
1956602868830ee0101eed0fa52041616be

318

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JORGELINA DURANGO DE TORO
No. Carné 651153-C

Cédula 32480307

Fecha **05 NOVIEMBRE 2024**

AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 PARA APLICACIÓN DIARIA DE XULTOPHY	SUBCUTÁNEA: USAR UNA DIARIA	90 AGUJAS	NOVENTA
XULTOPHY 100UN/ML+3.6MG/ML X1 PLUMA PRE (INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG)	SUBCUTÁNEA: APLICAR 18 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA DÍA	06 PEN	SEIS
TELMISARTAN 80MG CJX30TNR (TELMISARTAN 80MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	90 TAB	NOVENTA
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	90 TAB	NOVENTA
TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta (NOLVADEX D 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	90 TAB	NOVENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
FÓRMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 25ENE2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

YUDY TORO
A3911707

3015287451

319

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: E249156
79
FECHA: 06-11-2024 11:19
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304710
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENI FRA DTO PARCIAL

121109-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 5
00 MG CAJA X 10 UNDS
3,810 2 0 0 7,620
115600-CIPROBONA ECAR INST. TABLETA
S 500 MG CAJA X 500 UNDS
106,000 0 20 0 4,240

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 11,860
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 11,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,860 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21523900-DOMICILIO
NIT: 899999034 1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR MUÑOZ ION MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE
BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573
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:

1094 81573

321

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 8128109 4, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 06-11-24

322

: CUFE: ed50d2429e6b622b5c1caa67a0f1a
dd7251cf652e26f60855b14d9c2650cf41
a40c3ca67fed7f8ef1477c3e11edcea333

	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 GLADIS ESCOBAR **Cédula** 21523900

No. Carné **Fecha** 06 11 2024

R/.		Cantidad
NAPROXENO 500 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	14 CATORCE
DIPIRONBA 5090 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMA R 3 AL DIA POR 5 DIAS	15 QUINCE
TRANSCRIPCION D E GINECOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

81281094
2281573

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: E249156
81
FECHA: 06 1[illegible] : 11:31
VENDIO[illegible] ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
CAJA: 304712
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,700 0 90 0 9,630

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 9,630
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,630
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,630 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21523900-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE
BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573
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

8128104
2281573

OBS:

CUFE: 444e2465fb[illegible]bed19caba49d1d13

325

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 81281094, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 06-11-24

3216

2106373463903d131dee5ecddc541cb0997

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 GLADIS ESCOBAR — **Cédula** 21523900

No. Carné _____ **Fecha** 06 11 2024

R/.		Cantidad
IMIPRAMINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE , INICAR 1 SEMANA CON MEDIA TABELTA	90 NOVENTA
	TRANSACRIPCIOND E NEUROLOGIA	

Firma y Sello del Médico

8'281094
2281573

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: E249157
33
FECHA: 06-11-2024 16:58
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 304764
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST
. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
59,100 6 0 0 354,600
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,710 3 0 0 134,130
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 3 0 0 105,480
137618-PLAVIX (RG) TABLETAS 75 MG
CAJA X 28 UNDS
43,134 3 0 0 129,402
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA
X 200 UNDS
147;600 0180 0 132,840
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 3 0 0 252,336

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,670,208
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,670,208
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,670,208 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21375011-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL

329

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Naranjo V. identificado con cédula número 70.114.661, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07-11-2024

70.114.661

3113931289

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
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: bd50c69e4e5d49caae56f0d26b74
9f49eb72ce3d8151f6b9878163c9f8e4df
0f8f19ea7ea3f5239a4c67120870615d5

300

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

Beneficiario MELBA VELEZ DE NARANJO — **Cédula** 21375011

No. Carné _____ **Fecha** 06 11 2024

R/.		Cantidad
ALGINATO DE SODIO/BICARBONTO DE CALCIO Y SODIO (GAVISCON)OBLE ACCION)	VIA ORAL TOMAR HASTA 2 SOBRES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA (CARDIOSOL)	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
VALASARTAN 160 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
ATORVASTATINA 40 MG TAB MK (GEN FAR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
CLOPIDROGEL 75 MFR TABLETA (PLAVIX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE , ORDENAD APOR CVASCULAR PERIFERICO	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCEHNTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA(NEXIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

70.114.661
311 393 12 89

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: E249157
56
FECHA: 07-11-2024 09:36
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304787
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,440 2 0 0 22,880
100279 OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAP
SULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS
117,420 0 90 0 17,613
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 3 0 0 105,480
043918-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15
MG CAJA X 14 UNDS
106,936 6 0 0 641,616
115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) IN
HALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
187,498 3 0 0 562,494
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA
X 200 UNDS
147,600 1 70 0 199,260
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 90 0 11,070
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,710 3 0 0 134,130
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0180 0 53,505
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETA
S 30 MG CAJA X 150 UNDS
64,200 0 90 0 38,520
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 40 0 6,550
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
41,170 9 0 0 370,530

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Naranjo V identificado con cédula número 70.114.661, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07-11-2024

3554

	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 06 11 2024

R/.		Cantidad
OLOPATADINA 0.2 % GOTAS OFTALMICAS (OLOFTAL)	APLICAR 1 GOTA EN AMBNOS OJOS EN LA NOCHE , POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA	2 DOS
OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S	90 NOVENTA
ATORVASTATINA 40 MG MK TABLETA(MK)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVCENTA
RIVAROXABAN TABLETA 15 MGR (XARELTO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA NO SUSPENDER	84 OCHENTA Y CUATRO
BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL25MCG (ANORO)	HACER 1 PUFF DIARIAMENTE	3 TRES
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETAS (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA GENFAR X 20	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
VALSARTAN 160 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	84 OCHENTA Y CUATRO
CARVEDILOL 6.25 MK TABLETAS	VIA ORAL , TOMA R 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
SUCRALFATO 1 GR TABLETA (MASTICABLE(DIP)	VIA ORAL , 1 TBALTA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
NIMODIPINO 30 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
TRAZODONA 50 MGR (TRITTICO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA LAS 7 PM	90 NOVENTA
ISPHAGULA SOBRE (FYBOGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE DILUIDO EN AGUA	90 NOVENTA
FORMULA PAR A 3 MESES		

70.114.661
311 393 12-89

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93

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: E249157
82
FECHA: 07-11-2024 13:30
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304813
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-SERTRALINA MK INST. TABLETA
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
2,770 2 0 0 5,540

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 5,540
------ --[FORMAS DE PAGO]---- -- --
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,540
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,540 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1036452155-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO MONSALVE MARIA CLARA
CC 1036452155
CR 66 # 42 - 38 AP 510 ED STA
VERONICA
TELEFONO: 3116291368
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3269890

OBS:

CUFE: Cf43bd07147934de32444637bc6a

337

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ORLANDO CANO identificado con cédula número 3498979, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07/11/2024

338

47c821be2a1a6373fea99a6c2d17da427c

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA CLARA CANO MONSALVE
No. Carné 3498970

Cédula 1036452155

Fecha **07 NOVIEMBRE 2024**

SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta (SERTRALINA 100MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA DESPUÉS DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN PSIQUIATRÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

3 2498970
tel 3108304179

339

2
2-2
Pago #8

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: E249158
02
FECHA: 07-11-2024 17:26
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304835
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134024-DILT .EM GENFAR TABLETAS 6
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,800 1 0 0 3,800
132166-DILTIAZEM GENFAR INST. TABL
ETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS
3,800 8 0 0 30,400
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 3 0 0 67,950
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 3 0 0 174,192
132059-ESPIRONOLACIONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 90 0 11,070
115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CA
PSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500

----------[TOTAL DE FACTURA]-------
TOTAL: 368,842
---- -----[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 368,842
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 368,842 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21333355-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATALO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS

341

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Bosquez Rp. identificado con cédula número 1152445281, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 7 Nov. 24.

1152445281

CUFE: 5071821ddcbb0559e091c43a751d
f9cc06c1e1b4a63c1da1c4527272a23957a
e490fea60b14e86c71a13889bfb05b2e1

OBS:

LOPEZ VEPES 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: 2561618

342

	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 11 2024

R/.		Cantidad
DILTIAZEM 60 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
CITRATO DE CALCIO500/VITAMINA D 200 SOBRE(BIOCALCIUM D)	VIA ORAL , TOPMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
VITAMINA D 2000UI CAPSULA(FARMA D)	VI AORLA TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 EN L AMAÑANA	90 NOVENTA
GABAPEPTINA 300 MGR CAPSULA	VIA ORAL 1 CAPSULA DIARIA	90' NOVENTA
MELATONINA 3 MGR TABLETA	VIA ORLA 1 TABELTA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

1152445281 — 3165155278.

343

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: E249158
05
FECHA: 07-11-2024 17:32
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304838
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,466 2 0 0 374,972

---------[TOTAL DE FACTURA]------ --
TOTAL: 374,972
---------[FORMAS DE PAGO]--- ------ -
MEDIO DE PAGO: CREDITO 374,972
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-- -----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 374,972 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1000205745-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89 1ER 0 3ER PI
SO
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
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 3bb09fbe1308766e977c3cfee353

345

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary N identificado con cédula número 43066024, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA LDA

FECHA 7-NOV/24

346

b529cc42ff31e558af45f38037f82a6a11

	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 11 2024**

FUROATO DE MOMETASONA O.05% SPRAY NASAL	**HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LAMAÑANA Y LA NOCHE**	**2 DOS**
TRANSCRIPCION DE OTORRINO		

Gloria JY

FIRMA Y SELLO MEDICO

Gloria JY

Gloria
4306-0031
Tel
3007847228

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: E249158
06
FECHA: 07-11-2024 17:37
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304839
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALU
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
75,060 3 0 0 225,240

---------- [TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 225,240
---------- ----[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 225,240
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---- --
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 225,240 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43493825-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LO
PEZ
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 YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1128394602

OBS:

CUFE: 10a5b9ba7add02318430c5381df1

349

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miriam Cruz identificado con cédula número 1178394607, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7/11/24

350

52a9b04d442b6656c923d9445824c189c5c
9e/z1 1e65a1ue/9rd8a1592855b5431zd

	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 07 11 2024**

R/.		Cantidad
HIALURONATO D E SODIO 4 % (LAGRICEL OFTENO) SUSPENDER EL SYSTANE	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 5 VECES AL DIA POR 6 MESES, PRIMERA ENTREGA**	**3 TRES CAJAS**
TRANSCRIPCIOND E OFTALMOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

CC 1128394607
3212642846

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: E249158
10
FECHA: 07-11-2024 17:54
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 304843
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116519-FEXOFENADINA COLMED INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 2 0 0 17,714
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 3 0 0 682,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 699,914
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 699,914
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 699,914 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 71363897-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDENAS JIMENEZ JOHN JAIBER
CC 71363897
CL 48A # 84A - 50 LA FLORESTA
TELEFONO: 3003552810
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD.
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana M Serna identificado con cédula número 43693007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07-11-2024

354

CUFE: 6e476ebec0af49688fbb44f7309d
143d475ca3064ef5a389a5d0eb0737e656
fb28f9ced529c8886acf1aa98e79e8166a

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

BENEFICIARIO
JHON JAIBER CARDENAS

CÉDULA
71363897

Nª. CARNÉT 43653042

R/.

FECHA 07 11 2024

	CANTIDAD
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN L A NOCHE	20 VEINTE
ROSUVASTATINA 20 MGR/FENOFIBRATO 135 MG TABELTA (STAFEN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Esmeralda
43653047
Cel. 3104618648

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: E249158
18
FECHA: 08-11-2024 08:26
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304851
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
200063-UREADERM 15 % CAJA 60 G
25,000 2 0 0 50,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 85,672
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 85,672
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 85,672 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32460019-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ MONTOYA AMILVIA DE JESUS
CC 32460019
CL 40 # 101A - 165 AP 314 BQ 14
ANDA LUCIA
TELEFONO: 3014233236
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:

357

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Osvaldo Ossa M. identificado con cédula número 3246019, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Osvaldo Ossa M.

FECHA 8-11-24

Osvaldo Ossa M.
3246019
4 de 9/19

358

cb5ee78225dc407e403aa0a2576f4f6f12e
3175522fcd286c6feb510ef5fc4eac8ff6
ourc: 20233944e2TTcb6b59108/9e/842

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AMILVIA DE JESUS ALVAREZ MONTOYA
No. Carné 8291272 - C

Cédula 32460019

Fecha **07 NOVIEMBRE 2024**

ESCITALOPRAM 10MG CJX30TAB MK (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 10 AM	60 TAB	SESENTA
UREADERM® 15% (UREA 15GR)	TÓPICO: APLICAR CADA 24 HORAS EN LESIONES DERMATOLÓGICAS	02 TBO	DOS
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 01FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Omilvia Alvarez M.
32460019
4769114

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: E249158
20
FECHA: 08-11-2024 08:37
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304853
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600586-EUTTROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
45,500 2 0 0 91,000
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190
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: 510,162
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 510,162
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 510,162 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32509336-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO
BELL
TELEFONO: 6117639
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 ALBEIRO BERMUDEZ identificado con cédula número 8286723, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ALBEIRO BERMUDES

FECHA 8 NOV 2024

8 NOV 2024

8286723

611639-

ALBEIRO BERMUDEZ

CUFE: 79820 9f351d9a46f9b9dbd8456a
cf2eddOfd67757 7e9c1c82e703 4ec042b2
b44291 6fadBBc1f2405a3e8bce61d8d4c15

OBS:

362

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO
No. Carné 8286723-C

Cédula 32509336

Fecha 07 NOVIEMBRE 2024

EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	100 TAB CIEN
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB (ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB NOVENTA
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML)	VIA NASAL: 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE	02 FCO DOS
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 01FEB2025	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

ALBEIRO BERMUDEZ J.
8.286723.
6117639.
8 NOV 2024

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: E249158
23
FECHA: 08-11-2024 08:47
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304856
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669582-LAMICTAL INST. (RG) TABLETA
S 50 MG CAJA X 30 UNDS
26,370 5 0 0 131,850
375456-LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
26,370 1 0 0 26,370
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 3 0 0 49,272
046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA
30 G
37,660 1 0 0 37,660
180015-CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA
X 10 UNDS
78,187 9 0 0 703,683

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 948,835
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 948,835
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 948,835 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8125032-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165 BLOQUE 14 AP
314 NUEVA ANDALUCIA
TELEFONO: 4769114
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena NIT: 890 930 534-0

365

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omitrio. Otoya M. identificado con cédula número 3246019, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Omitrio. Otoya M.

FECHA 11-8-24

Omitrio Otoya
3246019
4769179

CUFE: e5c0ae1d4459ea1cf1122leaf65
0f0d761d10f8d9a4425ec4136f1d2571ae
776f51caa857fd6be68510125030167 99

OBS:

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

366

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANDRES VARGAS ALVAREZ
No. Carné 8291272 - D

Cédula 8125032

Fecha 07 NOVIEMBRE 2024

LAMICTAL 50MG CJX30TAB (LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA DISPERSABLE)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA, POR NECESIDAD	03 FCOS	TRES
CREMOQUINONA 4G TBOX30G (HIDROQUINONA 40MGG Emulsión)	TÓPICA: APLICAR CADA NOCHE SOBRE LAS ZONAS MANCHADAS DE LA PIEL	01 TBO	UNO
CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta (CETIRAX 10MG CJX10TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (6PM) POR TRES MESES	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Omaira Arroz cel.
(3247691 14)
C.C. 32460019
tel 4769114

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: E249158
42
FECHA: 08-11-2024 13:21
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304875
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043853-VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CA
JA X 28 UNDS
130,124 3 0 0 390,372

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 390,372
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 390,372
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 390,372 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1017923226-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IGUARAN BORJA SOFIA
CC 1017923226
CLL. 50A # 86 - 295 APTO. 219
TELEFONO: 4371947
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: b1d57df42cea2f221617dfd9dc9d
377c723f5d2266af28b4bbfcd0a55e47b2
b38939715c3a0ea693ce1145427e99974b

369

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofía Iguarán Boja identificado con cédula número 1017923226, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sofía

FECHA 8/11/2024

Sofía Iguarán Boja
8042845555
1017923226

370

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SOFIA IGUARAN BORJA
No. Carné 43576300-D

Cédula 1017923226

Fecha 08 NOVIEMBRE 2024

VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP (DIENOGEST 2MG Tableta)	**VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA SIEMPRE A LA MISMA HORA, INICIANDO EL PRIMER DÍA DE LA MENSTRUACIÓN, Y NUNCA MÁS SUSPENDER. CARTÓN QUE SE TERMINA, CARTÓN QUE INICIA. POR SEIS MESES** (ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES)	**84 TAB**	**OCHENTA Y CUATRO**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	**SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 01FEB2025**		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Sofía Iguarán Borja
3042845555
cc 1017923226

371

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: E249158
59
FECHA: 08-11-2024 17:12
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 304892
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213188-CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL MK
OVULOS CAJA X 3 UND
65,554 1 0 0 65,554
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETI
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 3 0 0 26,277
129405-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG)
SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML
114,000 3 0 0 342,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 433,831
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 433,831
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 433,831 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32499236-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA
CC 32499236
CL 79C # 75 - 100 BL.59 APT. 10
8 UNIDA RESIDENCIAL ALTAMIRA ROBLE
DO
TELEFONO: 5822487
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

373

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Monica Ibs S. identificado con cédula número 32499.236., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 E Ibarles S.

FECHA 9/11/24.

374

MED1 .GENERAL

OBS:

CUFE: 3f58c1709efc1baa58c1030af1da
1eb1e6945b9a1181d66e2359d4f57ad3
7de63bf0f815dce51f30aba59e5f588a73

CC 32499236
313-697-01-10

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 32499236

Beneficiario
MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ
No. Carné: 8291895 - C

Fecha **08 NOVIEMBRE 2024**

CLOTRIMAZOL/CLINDAMICINA FOSFATO (CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU)	VIA INTRAVAGINAL: 1 OVULO C/NOCHE POR 3 NOCHES CONTINUAS.	03 OVU	TRES
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	03 FCO	TRES
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN (LEVETIRACETAM 100MGML Solución)	VIA ORAL: TOMAR 3 CC CADA 12 HORAS	03 FCO	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR REFORMULACIÓN A PARTIR DEL 02FEB2025 CON LA FÓRMULA COMPLETA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Marta C. Morales S.
CC32499236.
313-697-01-10

375

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: E249158
62
FECHA: 08-11-2024 17:16
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 304895
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 3 0 0 631,440

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 631,440
---------- -[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 631,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 631,440 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 36529042-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP 803.ENTREPALM
AS DE SANDIEGO
TELEFONO: 3012368036
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: b6ad02845865e51c7cd6f795a559
9eb12ea2e8e5995c8a81e75e31329941d4
e6a8fbdef144d9229bc7[illegible]5a64a1d62ba

377

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlando Martinez V. identificado con cédula número 8166325, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 08-11-24

578

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 36529042

Beneficiario
FRANCISCA TOBIAS GAMEZ

No. Carné: 7433882-C

Fecha 08 NOVIEMBRE 2024

SATOREN 50MG CJX30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta).	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR REFORMULACIÓN A PARTIR DEL 02FEB2025 CON LA FÓRMULA COMPLETA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8166325

C#32182.48054

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: E249158
64
FECHA: 08-11-2024 17:21
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 304897
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAP
S.
59,250 1 0 0 59,250

------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 59,250
------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 59,250
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 59,250 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1010108783-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ ESTERRI SANTIAGO
CC 1010 [illegible]8723
[illegible]49F S 4 39 - 55 ENVIGADO
TELEFONO: 3135062240
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cade.., NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

OBS:

CUFE: f8a25acbdce952a604d8dbd95318
929f606e5c96a645add364bb2b4bc1312a
b4bd747db67e1bab48af8d9533e204bb6f

381

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Vasquez, identificado con cédula número 32513041, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 8-11-2023

32513041

Angela Vasquez

3882

	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 1010108783
SANTIAGO GOMEZ E.	FECHA 08 11 2024

ISOTRETINOINA 20 MGR CAPSULA (ISOFACE)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA LUNES MIERCOLES Y VIERNES	30 TREINTA

FIRMA Y SELLO MEDICO

Angela Vasquez, 32513044

3013689333

383

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: E249158
65
FECHA: 08-11-2024 17:26
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 304898
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 1 0 0 58,044
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 1 0 0 42,210
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
340131-DIAMICRON MR (RG) COMPRIMID
OS 60 MG CAJA X 30 UNDS
11,898 1 0 0 11,898
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 30 0 7,530
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 1 0 0 141,134
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 3 0 0 12,540

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 740,564
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 740,564
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 740,564 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32075159-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ ANA TERESA
CC 32075159
CL 56 # 78A - 54 LOS COLORES AP3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Agudelo D identificado con cédula número 17073408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 8-11-20

Francisco Agudelo D
17073408

OBS:

CUFE: ccf3e338c4e81a17dca14d55b2b5
9e3555bfe8c26dbe4af5fa35fa241daa5
58c37548142f8c23668b3df8f1502ae65

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: 3883083

	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 32075159
ANA TERESA SANCHEZ	FECHA :	08 11 2024
LUGAR: MEDELLIN		

		CANTIDAD
VALSARTAN 160/HCTZ 12.5 TABLETA DIOVAN HCT)	VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA EN LA MAÑANA	28 VEINTIOCHO
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA BAYER (CARDIOASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA SESENTA
GLICLAZIDA 60 MGR (DIAMICORN 60 MGR)	VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA DIARIAMENT E	30 TREINTA
AMLODIPINO 5 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	30 TREINTA
DAPAGLIFOZINA 10 MGR (FORXIGA)	VI AORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIA	30 TREINTA
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO(FOLIC O CAPSULA (ANAMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES D EL ALMUERZO POR 3 MESES , ORDENADO POR ENDOCRINO	90 NOVENTA
	PARA 1 Y 3 MESES	

Firma Agudelo D
1707340 8
3002240420

FIRMA Y SELLO MÉDICO

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: E249158
72
FECHA: 09-11-2024 08:49
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 304905
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 3 0 0 26,277
129405-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG)
SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML
114,000 3 0 0 342,000
132750-ENOXAPARINA DELTA INST. (RG
) 40MG/0.4ML CAJA X 10 UNDS
130,647 9 0 0 1,175,823
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 3 0 0 126,252

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,670,352
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,670,352
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,670,352 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 70071243-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

389

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Alcaraz identificado con cédula número 43972375, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 11/9/2024

CUFE: 1a478ce30c265f36f34823ae545
2129 5ad8671196bbb802fd76f7299b09c6
a3de3d34fa94e62d870b9c36950b04fd23b

OBS:

MEDI.GENERAL

340

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ
No. Carné 32516051 - C

Cédula 70071243

Fecha 08 NOVIEMBRE 2024

FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO C/6 HORAS POR TRES MESES	03 FCO	TRES
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN (LEVETIRACETAM 100MGML Solución)	VIA ORAL: DAR 5 CC CADA 12 HORAS POR TRES MESES	03 FCO	TRES
ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA	SUBCUTÁNEA: APLICAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6 (Se hizo la 1era entrega el 28OCT2024). PENDIENTES DOS	90 AMP	NOVENTA
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Gastrorresistente)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO (6:30 AM)	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
FORMULA PARA TRES 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

Coordinadora
4143399

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: E249158
74
FECHA: 09-11-2024 09:23
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304907
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 3 0 0 67,950
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,064 3 0 0 126,252
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 32
5/8MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 80 0 62,280
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 3 0 0 150,051
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,449,661
------ ---[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,449,661
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,449,661 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32016002-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207

393

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA 02/11/24

FECHA Luisa Fda Castaño

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 1152700276
OBS: Luisa Fda Castaño
CUFE: 5c1d3e7fb8feb31ae206fafd0d191
8bd6f4d9a9e8219655d80734d27d77de46
ef6e8f2703f32d81624 5c818feb160e1df

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

Beneficiario **CC32016002**

MARIA FABIOLA LONDOÑO OLAYA

Fecha 01 11 **2024**

R/.	**Cantidad**
CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200 SOBRES (BIOCALCIUM EFERVECENTE D) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR NEXIUM VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNA S	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX 50 UGR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
ACETAMINOFEN 325CODEÍNA 8(WINADEINE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE INICIAR ,DÍA POR MEDIO POR 15 DIA S	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	90 NOVENTA
ALGINATO D E SODIO/BICATRBOINATO DE SODIO Y CALCIO SOBRES 2 AL DÍA (GAVISCON DOBLE ACCIÓN)	180 CIENTO OCHENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luisa Fda Castaño
1152708275

395

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: E249159
48
FECHA: 12-11-2024 15:46
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304981
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303222-FUCICORT CREMA CAJA 15 G
117,835 1 0 0 117,835

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 117,835
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 117,835
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 117,835 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1000088190-DOMIVILIO
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.farmaciasp...teur.com.co
Sistema Pa... propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Angie Lorena Gavira
1071548078

OBS:

CUFE: dc56a6ced6f618ab67a84fb5d656
a92794c355660b215321f0fa43e204acfc
94b86e53456d5d26bbd5bd066c7b3d00ae

397

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angie Lorena Gaviria Lombana identificado con cédula número 1071548078, en calidad de beneficiario (a). del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angie Lorena Gaviria

FECHA 13/11/2024

398

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 **12 NOVIEMBRE 2024**

FUSIDICO Ácido Hemihidrato + BETAMETASONA Valerato (20+1)mg/g Crema (FUCICORT 20mg/1mg CR TBOX15G)	**TÓPICO: APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ÁREA DE LA INFECCIÓN**	**01 TBO UNO**
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

Angie Lorena Gavina
1071548078

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
ARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRAN 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: E249159
58
FECHA: 12-11-2024 17:26
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304991
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
2,100 3 0 0 6,300

----[TOTAL DE FACTURA]----
TOTAL: 6,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 6,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,300 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32517762-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
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: 43154578

CUFE: b1a08b5cd73c347fa47512ceb711
277d111ad6bb705c1b5dad0ba4220f7483
08d8664f41a09110b60305a62820acee06

401

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Acevedo G. identificado con cédula número 43154528, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 13-11-2024

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
FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA
No. Carné 8305507-C

D.I. 32517762

Fecha **12 NOVIEMBRE 2024**

PROPRANOLOL 40M G TABLETAS	**VÍA ORAL: TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS POR TRES MESES**	**90 TAB**	**NOVENTA**
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN ORL		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Adriana A
43154528
3148097232

403

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: E249159
66
FECHA: 13-11-2024 07:39
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 304999
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CA
PSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 6 0 0 85,860
[illegible]303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,260 4 10 0 14,760
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 3 0 0 256,230
115110-PREGABALINA MK INST. (RG)
TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
23,341 6 0 0 140,046
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,816 3 0 0 392,448
100218-FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND)
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 6 0 0 568,350
115108-ETORICOXIB MK INST. TABLETA
S 120 MG CAJA X 7 UNDS
18,284 2 0 0 36,568

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,532,762
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,532,762
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,532,762 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32491157-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

405

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rolando Bolívar R identificado con cédula número 3351.474, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la. Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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 13/11/24

MU≠ETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP
173 TORRE 3
TELEFONO: 3218142172
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: 13/11/2024

CUFE: a6f38ff1652893d75fe884cc64179f
i54d8060ef9fcb8665393db617d6b63f11
67bf1ca037823238e18ac737350111018e8

40

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 ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR

Cédula 32491157

No. Carné 3351274 - C

Fecha **12 NOVIEMBRE 2024**

GABAPENTINA 300MG CDR CJX30CAP (GABAPENTINA)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	180 CAP	CIENTO OCHENTA
HIDROXICINA 25 MG CJ X 20 TAB (HIDROXICINA 25 MG MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS A LAS 6 PM	90 TAB	NOVENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS A LAS 6 PM	90 CAP	NOVENTA
ESOMED 40MG CJX28CAP (ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	84 CAP	OCHENTA Y CUATRO
PREGABALINA 75MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	90 CAP	NOVENTA
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC (GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500 MG CONDROITINA)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM	90 SOB	NOVENTA
ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por SIETE DÍAS, DESCANSA QUINCE Y REINICIA OTRO CICLO DE SIETE DÍAS	14 TAB	CATORCE
FORMULA POR TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 05FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

003'351.2704
Cel 3218142172

407

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: E249159
67
FECHA: 13-11-2024 08:08
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305000
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213255-TELMISARTAN MK(RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 30 UNDS
31,296 3 0 0 93,888
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
158,100 4 10 0 711,450
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 2 10 0 63,720
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
40,775 1 0 0 40,775

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,117,337
----------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,117,337
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,117,337 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 34043122-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:
Factura exenta NIT: 800 830 524-0

409

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alisan Villanueva identificado con cédula número 92 120 121, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 13-11-24

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS: 92.120.121

CUFE: 16ca52772bf296c3312e4cf195ac32c095c11aaed4a8134156d4e25ffef2396328567156f0abd531d9882b6397987d7a31

40

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 .34043122

CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ Fecha 12 11 2024

	CANTIDAD
TELMISARTAN 80 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVENZADO) VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULA (MOLTOBEN) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
COLCHICINA 0.5 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LIDOCAINA 5 % PARCHES (VERSATIS) COLOCAR EN AREA DOLOROSA EN LA NOCHE POR 12 HORAS	5 CINCO
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

92-120 121

301 441 6879

411

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: E249160
08
FECHA: 13-11-2024 12:51
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305041
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-FERRIMED PLUS INST. TABLETA
S CAJA X 30 UNDS
67,506 3 0 0 202,518
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS
325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 80 0 62,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 264,798
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 264,798
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 264,798 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 42998101-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARD
OT ABAJO DEL SENA
TELEFONO: 3104301978
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: C42998101

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: E249159
73
FECHA: 13-11-2024 09:05
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305006
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 15 UNDS
122,325 6 0 0 733,950
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 3 0 0 831,666
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 90 0 5,130
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1
000 MG CAJA X 30 UNDS
87,650 3 0 0 262,890
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
251,260 3 0 0 753,840
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,35[illegible] 7 0 0 156,485
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 9 0 0 450,153
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 2 10 0 63,720
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 12 0 0 112,488
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHAL
ADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 3 0 0 785,625
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
21,250 2 0 0 42,500

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

43

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlanda Nevo 2 identificado con cédula número 42993101, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 13 - 11 - 24

CUFE: a800b550b23c08a7af6b5b8a1a5
325acb1090aaeadbeadd68e52a7b03f
b72792aac7560ef7017fa154cacd0fedbb

CUFE: 1298071fb7bd7fe48b586 1aa2c08
18856418 7a5a1866 1d7d2358 5dc20d1879
1abd340de2f35dba8df74c4fd8 6ede69e

OBS: 1018662159

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: 3104301978
OT ABAJO DEL SENA
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARD
CC 42998101
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 42998101-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0
EXCLUIDAS: 4,242,637 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,242,637
----------[FORMAS DE PAGO]----------

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON
No. Carné 43813303-A

D.I. 42998101

Fecha **12 NOVIEMBRE 2024**

VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	VIA TRANSDÉRMICA: APLICAR UNO CADA DÍA CONFORME A RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA	90 PARCHES	NOVENTA
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB (FUROSEMIDA 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta)	VIA ORAL: UNA DIARIA CON EL ALMUERZO	90 TAB	NOVENTA
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB (VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	196 TAB	CIENTO NOVENTA SEIS
LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS EN LA NOCHE	270 TAB	DOSCIENTOS SETENTA
ACETAMIN/CODEINA FOS 325/30MG CJX30TAB (ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
FERRIMED PLUS CJX30CAP (FERROSO FUMARATO 330MG ASCORBICO ACIDO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 7 AM	90 TAB	NOVENTA
DULOXETINA 30MG CJX7CAP (DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis (FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL)	VIA INHALATORIA: UN PUFF ORAL DIARIO, DE ACUERDO CON LO INDICADO	03 FCO	TRES
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G (POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel)	VIA OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	02 TBO	DOS
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico de MK o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

3233587252

42998101

415

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: E249159
77
FECHA: 13-11-2024 09:43
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCTA: 305010
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 1 0 0 4,180
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 7 6 0 280,710
043853-VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CA
JA X 28 UNDS
130,124 2 0 0 260,248

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 545,138
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 545,138
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTO
DESCRIPCION BASE IVA VALOR
EXCLUIDAS: 545,138 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1000195247-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALDERON LOPEZ SARA
CC 1000195247
CR 70 # 96 - 19 1 PISO
TELEFONO: 3046797599
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 Sara calderon identificado con cédula número 1000195247, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara Calderon

FECHA 13/11/2024

Sara Calderon
1000195247

OBS:
CUFE: 9516acc54a04e4147e9ceeb241d0
ca0578754d6719 2fe5b477a241fd2 44 03
fe24f1bb07d3bd365d58aeeeeae257b82f

418

	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 1000195247**
SARA CALDERON LOPEZ

LUGAR: MEDELLIN **FECHA** **12** **11** **2024**

FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/ FOLICO CAPSULA (ANEMIDOX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , ULTIMA ENTREGA**	**30 TREINTA**
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON DONLE ACCION)	**VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES**	**90 NOVENTA**
DIENOGEST TABLETA 2 MGR (VISANNE)	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**56 CINCUENTA Y SEIS**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Sara Calderon
1000195247
3046797599

4/9

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: E24915979
FECHA: 13-11-2024 09:47
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305012
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA OTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
18,620 3 0 0 55,860
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 3 0 0 127,443
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 3 0 0 682,200
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 876,969
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 876,969
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	876,969	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43818223-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ CANO JACKELINE MARIA
CC 43818223
CR 50D # 94 - 86 ARANJUEZ
TELEFONO: 3053150818
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

1424

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jacqueline M González identificado con cédula número 43818223, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jaqueline M G.

FECHA 13 - 11 - 2024

Jacqueline M G.
43818223.

OBS:

CUFE: a11bdf26fe18d8e8db0da88606c2c
23fbb1d6065381731129eb091f928f15
f23f92489569930779bea99ab3143661 9e0

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43818223

Beneficiario
JACQUELINE MARIA GONZALEZ CANO
No. Carné 98465781-I

Fecha **12 NOVIEMBRE 2024**

ASPIRINA 100MG CJX28TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS LAS 10 AM	90 TAB	NOVENTA
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML (SULFATO SODICO DE CONDROITINA)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 06 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 5/6. PENDIENTE 1.	03 FCO	TRES
STAFEN 135/20MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM	90 CAP	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 POR TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 08FEB2024		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Jacqueline M G.
43818223.
3053150818.

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: E249159
80
FECHA: 13-11-2024 09:54
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305013
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
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0 90 0 26,753
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 3 0 0 174,132
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 268,285
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 268,285
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 268,285 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21350685-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM.
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
TELEFONO: 5832729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

325

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Libia Castaño identificado con cédula número 32015663, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 13-11-2024

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

ORS: Ana Libia Castaño 32015663

CUFE: 4c92e5bebd6d9cf4832137044056e
e0e14082cfbb41aa667976ffcd804bb552
aa07dc9fadbf7d5c90998f3c5ec027923 3

426

	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 DEL CARMEN CEBALLOS**	**Cédula 21350685**	
No. Carné	**Fecha 12 11 2024**	

R/.		**Cantidad**
MELATONINA 3 MGR (MELATONIN)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**	**90 NOVENTA**
CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**	**90 NOVENTA**
VALSARTAN 160/HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO**	**84 OCHENTA Y CUATRO**
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES	100 CIEN
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA VIERNES , SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Aura Lilia Bastidas
32015663.
3215651356

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249160
30
FECHA: 13-11-2024 15:56
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305063
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INSI. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 116,128
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 116,128
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 116,128 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1007676180-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PELAEZ LOPEZ ANDREA MARIA
CC 1007676180
CL 45E # 80A - 58 LA FLORESTA 2D
0 PISO
TELEFONO: 3128269946
POLITICA DE PROTECCION D. 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: f5d1a9e80c70417a93a5d231b534
fbf0b6528b273fd3956ebdf109eb8e4701

429

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María José Peláez identificado con cédula número 1038092647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 José Peláez L.

FECHA 13-11/2024

María José Peláez L
1038092647

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANDREA MARIA PELAEZ LOPEZ
No. Carné: 43071578

Cédula 1007676180

Fecha **12 NOVIEMBRE 2024**

FARMA D 2000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 2000UI)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR SEIS MESES. ENTREGA FINAL (6/6).	60 CAP	SESENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

María José Peláez L.
CC 1038092647
Tel: 3128840830

431

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: E249160
39
FECHA: 13-11-2024 17:52
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305072
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS
INH. 50 MCG CAJA X 30 UNDS
121,605 3 0 0 364,815
347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO P
ARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS
107,100 3 0 0 321,300
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 90 0 19,260
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 3 0 0 105,480
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 90 0 3,060

--------[TOTAL DE FACTURA]--------
TOTAL: 813,915
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 813,915
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 813,915 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 70125093-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZAN
A H
TELEFONO: 2164729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

1433

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Velásquez Gomez identificado con cédula número 70.125.093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 13 de noviembre 2024

62 nz not EIE

CC 70.125.093

OBS:

CUFE: d392c379fc39d8c183eaadff900c
df57e4473893d183f2ce1f7e9e19ce9e640
8cca30e4a402e0cbd0176ac3373c8eaab

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

4/04

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 70125093

Beneficiario
JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ
No. Carné 32531697 - C

Fecha 13 NOVIEMBRE 2024

SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP (GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación)	VIA ORAL: INHALAR UNA CÁPSULA DIARIA POR DOS MESES	90 CAP	NOVENTA
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G (FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL)	INHALATORIO: UN PUFF CADA 24 HORAS	03 FCO	TRES
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB (ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA UN DÍA Y MEDIA AL OTRO DÍA	90 TAB	NOVENTA
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB (ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA MAÑANA	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	FAVOR SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 05FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

70.125.093
313 704 24 29

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: E249160
41
FECHA: 13-11-2024 18:44
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305074
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMA
D) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS
8,440 2 0 0 16,880
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
100279-OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAP
SULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS
117,420 0 90 0 17,613
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 4 20 0 127,440
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 1 30 0 41,760
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 3 0 0 150,051
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 3 0 0 126,630
132732-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
3,210 9 0 0 28,890
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 6 0 0 172,452
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 988,784
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 988,784
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

4937

EXCLUIDAS: 701,144 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21363624-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310
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: be87f2c6713fe2d7d25fdb8d3e42
5c79d3dd72ae6c020875b04db97eddcd7a
6b3926bf097c9bf0963ea7add21714836b

8-299367-

2550310

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Nov. 13 / 24

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS
No. Carné 8299367 - C

Cédula 21363624

Fecha **12 NOVIEMBRE 2024**

TRAMADOL CLORHIDRATO 37,5 MG + ACETAMINOFEN 325 MG X 20 COMPRIMIDOS ZALDIAR	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (6AM - 6PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE	40 TAB	CUARENTA
EUTIROX® 100MCG CAJAX30TAB (LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	90 TAB	NOVENTA
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP (OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	90 CAP	NOVENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 CAP	NOVENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
SERTRALINA 100MG CJX10TAB (SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ISOKLON 3MG CJX14TAB (ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE	180 TAB	CIENTO OCHENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 07FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CC 8299367

TEL. 2550310

1439

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: E249160
63
FECHA: 14-11-2024 11:10
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305096
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323158-PA¬ALES TENA PANTS ULTRA TA
LLA M BOLSA X 20 UNDS
90,060 4 0 0 360,242
323142-PA¬ALES TENA PANTS ULTRA TA
LLA M BOLSA X 10 UNDS
46,088 1 0 0 46,088

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 406,330
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 406,330
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 341,453 64,876
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 23132378-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 APT 103 ED ALT
A MONTE ENVIGADO
TELEFONO: 3052207417
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:

4/4

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cohen Hernandez identificado con cédula número 64.550669, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Doris J. Cohen H

FECHA 14 Nov 2024

Doris Doris Cohen Hdez
cc.64.550669
30-3-2025

442

CUFE: bacaf5f447a0b71cd77a6dd79698f
61c3d1d725bdc725137fa2c2cdb17d67e1e
e8692bfeb330f4f2:2aeb44e0580e1f315

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO
No. Carné 92503658 - A

Cédula 23132378

Fecha **13 NOVIEMBRE 2024**

PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA M BOLX30 UN	**USAR UNO POR DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES ENTREGAS**	**90 PAÑ**	**NOVENTA**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN GERIATRÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Doris Pasos Cohen Hernandez
cc. 64.550.668
301-3507054

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: E249160
95
FECHA: 14-11-2024 14:15
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305128
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116519-FEXOFENADINA COLMED INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 6 0 0 53,142
121100-KETOTIFENO GENFAR JARABE 1
MG CAJA 100 ML
13,267 1 0 0 13,267

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 66,409
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 66,409
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 66,409 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21384553-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 Sara Sandoval
1001054361

OBS:

445

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Gallego Sandoval identificado con cédula número 1001004261, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara Sandoval

FECHA 14 Nov 2024

CUFE: 0f1f4a971866961264563106546f
6e948ba4f44469ec63abd2d5aedc46b7c9
8f9c042e583de93809f32a9618980491bea

446

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 **14 NOVIEMBRE 2024**

KETOTIFENO JBE 1 MG GENFAR FRASCO X 100 ML	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA NOCHE A LAS 6 PM	01 FCO	UNO
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS (3 PM PREFERIBLEMENTE)	60 TAB	SESENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Sara Sandoval
1001004361
3912845941

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: E249160
96
FECHA: 14-11-2024 14:48
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305131
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 26 UNDS
18,620 3 0 0 55,860

--[TOTAL DE FACTURA]--
TOTAL: 55,860
[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 55,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 55,860 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21429154-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE CORREA ANDRE PATRICIA
CC 21429154
CR 66 # 42 - 38 APTO 510
TELEFONO: 3007832862
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 98603122

OBS: Jesus parra

CUFE: f2ba97b197f3222d39bf3591b2a0
fb8f698b7d7975f86c9e9843dd0a1ec934
62ab141ef5e8abbebf9baf6e6aef9bfaf5

449

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

98 603 122

Yo Jesús parra 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 Jesús parra

FECHA 14/11/24

450

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21429154

Beneficiario
ANDREA PATRICIA MONSALVE CORREA
No. Carné 3498970 - G

Fecha **14 NOVIEMBRE 2024**

ASPIRINA 100MG CJX28TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10 AM	90 TAB NOVENTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Jesús parra

98 603 122

317 609 5566

451

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: E249161
16
FECHA: 14-11-2024 17:09
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305149
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 90 0 22,590
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 3 0 0 174,192
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETA
S 1000 MG CAJA X 30 UNDS
116,190 3 0 0 348,570
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 1 30 0 41,760
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 4 10 0 106,090

---------[TOTAL DE FACTURA]-------
TOTAL: 695,202
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 695;202
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 695,202 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32077503-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

453

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo 71.375.012 identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-M-2024

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS: 71.375.012

CUFE: 54b2bb74acbfad8b88197f43eae8
81c14ab6cc3582dc5bc486696134b450780
8d5ba9bd2b15ba2f98140ae5534e51cea6

4.504

	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 DE .

C.C 32077503

Fecha 14 11 2024

	Cantidad
AMLODIPINO 5 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	90 NOVENTA
METFORMINA 1000 MGR LIBERACION PROLONGADA (GLUCOPHAGE XR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	180 CIENTO ,OCHENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIV GEL) TOMAR HASTA 3 CAPSULAS AL DIA EN CASO D E DOLOR	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Oscar Lizcano S.
91.375.012 Mel
T.P. 253624

455

Firma y Sello del Médico

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: E249161
20
FECHA: 14-11-2024 17:25
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305153
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 3 0 0 631,440
121051-BISOPROLOL GENFAR (RG) TABL
ETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
21,039 3 0 0 63,117
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 3 0 0 105,480
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 3 0 0 126,252
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 3 0 0 150,051
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 5 0 0 73,290
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 3 0 0 55,860

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,219,990
------ ---[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,219,990
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,219,990 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32448564-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

457

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Lucelly Hernández identificado con cédula número 32448564, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar.que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14-11-2024

458

CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 6044953726
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: 7c4ee350e69b9a3fadf058b5bc81
a1aaca940b87f7e5273893391acb864e60
ddb3406 9dc51b1ce6e45cbd454cb8be082

3176405782

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

Beneficiario
LUCELLY HERNANDEZ DE E.

C.C 32448564

Fecha 14 11 2024

	Cantidad
LOSARTAN 50 MGR TA TA (S REN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIARIA	90 NOVENTA
ATORVASTATINA 40 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MG (NEXIUM)TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 MCGR TABLETA (EUTIROX) VI AL,TOMAR 1 TABLETA EN UNAS	100 CIEN
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA) VIA ORAL , TOMAR 1 EN L ANOCHE	90 NOVENTA
ESCITALOPRAM 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (BAYER) }VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Mamdy 32448564

3176405187

459

Firma y Sello del Médico

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: E24916124
FECHA: 14-11-2024 17:35
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305157
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
66,415 2 0 0 132,830
138066-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
110,016 3 0 0 330,048
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 90 0 22,590
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 675,362
----------[FORMAS DE PAGO]-- -------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 675,362
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 675,362 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32486430-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMIRA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 3664810

461

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Carrasquilla identificado con cédula número 1012411227, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 19-11-2024

CUFE: 63a0931f6c6021f8cd0d6d5fde6eff
3783749a31c51b8850551854949dea8074ff
def2c25282d0d92cc27cd5ce3370a459b6a

OBS: 2931132201 Carlos Carrasquilla

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

M62

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

Beneficiario
GLORIA CECILIA RESTREPO **Cédula 32486430**

No. Carné 16050212 **Fecha 14 11 2024**

R/.		**Cantidad**
BRIMONIDINA 0.2%, TIMOLOL 0.5% Y DORZOLAMIDA 2.0%GOTAS OFTALMICAS (KJRYTANTEK)	**APLICAR 1 GOTAS EN AMBOS OJOS , 2 VECES AL DIA**	**2 DOS**
BUDESONIDA /FORMOTERIL160/4.5(SYMBICORT RAPIHALER)	**HACER 1 PUFF DIARIAMENTE**	**3 TRES**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
(LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA EUTIROX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**50 CINCUENTA**
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS EN AYUNAS**	**50 CINCUENTA**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

Gloria JL

Carlos Carrasquilla
1026011822
3214569554

463

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: E249161
25
FECHA: 14-11-2024 17:39
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305158
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS
INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
162,228 3 0 0 486,684
067186-EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/
80 MG CAJA X 28 UNDS
26,028 4 0 0 104,112
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 3 0 0 89,460
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 1 0 0 96,428

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,036,280
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,036,280
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,036,280 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21859157-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CL 74S # 35 - 145 CASA 132 CATAL
U=A CAMPESTRE SABANETA

465

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Estebanvidales identificado con cédula número X25405489, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA X25405489

CUFE: 8747e62e6998286f8511210 3fdc9
fe475cea4dd00c4762be7692f76c3c7f29
7654329729a3df418add025eb2f3f96fe8

OBS: X25405489

X Estebanvidales

MEDI.GENERAL X
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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE

CC 21859157

Fecha 14 11 2024

NDACATEROL/GLICOPIRRONIO 110/50(ULTIBRO) HACER 1 INHALACION DIARIA	**3 TRES CAJAS** 069138. com 20
AMLODIPINO 5 MGR/VALSARTAN 80 MGR TABLETA(EXFORGE) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 TABLETA EN LA NOCHE	**112 CIENTO DOCE** 069186.
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN ayuna s todos los días	**100 CIEN**
CALCIO CITRATO VITAMINA DTABLETA **(CITROGEL)TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABIETA EN AYUNA S	**90 NOVENTA**
POLIETILENGLICOL/ PRO PILENGLICOL(SYSTYANE ULTRA) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA MAÑANA	**2 DOS** 1168001
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**

X Esteban Vidales
X 1254054189
X

467

Firma y Sello del Médico	

4168

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: E249161
27
FECHA: 14-11-2024 17:46
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305160
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240039-MESULID GEL 3% TUBO 40 G
48,749 3 0 0 146,247
132784-TRAMADOL GENFAR INST. SOLUC
ION ORAL 100 MG CAJA 10 ML
3,191 2 0 0 6.382
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 90 0 66,420

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 219,049
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 219,049
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 219,049 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21892306-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
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

469

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heriberto Arias U identificado con cédula número 70.720.200, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Nov. 14/2024

OBS: 70.720.200
3127923124
CUFE: 4cf3d9895a99371b5abd1566c39
497ac03dadff91802 1ca54a397e7ee1de5
aafd81b77392 5db3529bdfdef32e43c810

470

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21892306

Beneficiario
ROMELIA LOPEZ TORO

No. Carné 70720210 - C

Fecha **14 NOVIEMBRE 2024**

NIMESULIDE 3% GEL TÓPICO TUBO X 40 GR	TÓPICO: APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ZONA DE DOLOR	03 TBO TRES
TRAMADOL 100MG/ML SOLUCION ORAL FCO 10ML (TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML)	VIA ORAL: TOMAR 5 GOTAS CADA 12 HORAS POR UN MES	02 FCO DOS
DOLEX SIMPLE 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR UN MES	90 TAB NOVENTA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Heriberto Ariza V.
70.720.210
3123723124

4771

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: E249161
28
FECHA: 14-11-2024 17:51
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305161
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 3 0 0 128,880
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMA
D) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS
8,440 5 0 0 42,200
253460-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,604 3 0 0 43,812
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 3 0 0 12,540
107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 70
0OUI CAJA X 8 UNDS
76,935 7 0 0 538,545
832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRE
LLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
520,827 3 0 0 1,562,481

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,961,446
----------[FORMAS DE PAGO] ---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,961,446
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,961,446 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 39404931-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MARTINEZ AURORA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aurora Marín identificado con cédula número 39404931, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aurora Marín

FECHA 14 Mes 11 2024

4774

CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Aurora Marín

CUFE: e9ddf3d2e795bd1021d5a44ecd97
85e22d6351b0ef77d034f80aeead1efd2f
0ac68a0ba20e6a43025c43561204c120d

CC 39404931

14 3/11 7981256

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

Beneficiario **Cédula 39404931**
AURORA MARIN MARTINEZ
No. Carné **Fecha 14 11 2024**

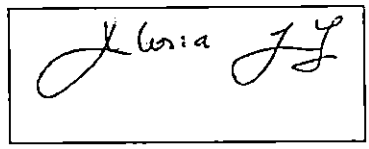
R/.		CANTIDAD
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA CADA DIA	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 1 MEWS	90 NOVENTA
TRAMADOL 37.5 MGR /ACETAMINOFEN 325 (ZALDIAR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
TELMISARTAN 40 MGR TABLETA (MICARDIS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
FUMARATO FERROSO/ACIO FOLICO/ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
VITAMINA D 7000UI TABELTA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA D E LUNES A VIERNES	60 SESENTA
LIRAGLUTIDE JERINGA PRELLENADA (SAXENDALAPICERO)	APLICAR SUBCATANEA EN LA MAÑANA 3 MGR	9 NUEVE
PARA 3 MESES		

Julia JJ

Firma y Sello del Médico

Aurora Marin
CC 39404931
HS 3144F981256

475



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: E249161
29
FECHA: 14-11-2024 17:52
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305162
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
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 3 0 0 150,051
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,096,359
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,096,359
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 904,599 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32285102-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEÑA QUINTERO NORA ELENA
CC 32285102
CL 51 # 84C - 50 ETAPA 1 CASA 17
6 BLOQUE 10 ALTOS DE CALASANZ
TELEFONO: 3148370601
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

497

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Peña O. identificado con cédula número 32285102, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora Elena Peña

FECHA 14/11/2024

Nora Elena Peña
32285102
3148376601
14/11/2024

CUFE: 0ef7093bcb22f3b7bd037ce0f9c4be4d3ff4b5088569896e03a3bf43734880c03d447908beda498fa05f040db0a0c3c

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena, NIT: 890.930.534-0

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

Beneficiario
NORA ELENA PEÑA

CC 32285102

LUGAR: MEDELLIN

FECHA 14 11 2024

ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABKLETA EN LA MAÑAN Y LA NOCHE SOLO SI HAY DOLOR	Nora Elena Peña 32285102 3148370601 120 CIENTO VEINTE
CITRATO DE CALCIO 1500 /VITAMINA D 200ui(CALCIBON D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBIONATO D E SODIO Y D E CALCIO SUSPEBNSION (GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE SI HAY SINTOMAS	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
	PARA 23MESES	

Gloria JJ

FIRMA Y SELLO MEDICO

Gloria JJ

429



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: E249161
31
FECHA: 14-11-2024 18:03
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305164
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832003-OZEMPIC (CF) (RG) PLUMA PRE
LLENADA 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
599,383 3 0 0 1,798,149
137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 1
00 UI CAJA 3 ML
38,340 7 0 0 268,380
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUI
CK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
24,300 1 80 0 43,740
138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG C
AJA X 30 UNDS
342,810 3 0 0 1,028,430
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,222 3 0 0 831,666

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,970,365
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,970,365
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 36,756 6,984
EXCLUIDAS: 3,926,625 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 50866463-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50866463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TE
JELO
TELEFONO: 5098124
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Moreno identificado con cédula número 50868463, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dolly Moreno

FECHA 14-11-2024

481

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Dolly Moreno
50868463
OBS:
CUFE: ea1be654f23d81e2e5bfa0c9d89a
3f523bd73eb53a33c0e8f18923fb1ab5b
c7bcd5d1348177cc18015d0bc889338f427

	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 50868463
DOLLY RUTH MORENO HOYOS	14 11 2024

SEMAGLUTIDA 1.34 MG/ML LAPICERO 3 ML (OZEMPIC 4 MGR/3 ML) INICIAR 0.25 CADA SEMANA POR 1 MES ,LUEGO 0.5 MG CADA SEMANA	3 TRES
INSULINA GLARGINA SOLOSTAR (LANTUS) APLICAR 24 UNIDADES SUBCUTANEA EN LA NOCHE	7 SIETE
AGUJAS PAR A INSULINA 4 MM PARA 2 APLICACIONES DIARIAS	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR (CRESTOR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Dolly moreno
50868463
cel. 3054847460

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: E249161
32
FECHA: 14-11-2024 18:05
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305165
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115705 SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920
832005-RYBELSUS NOVO NORDISK TABL
ETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS
513,638 2 0 0 1,027,276
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
138958-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 M
G CAJA X 56 UNDS
157,774 2 0 0 315,548
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 2,297,692
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,297,692
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,297,692 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 45754710-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
S POS propio
PRO CNOLOGICO:
efactura : 890.930.534-0
DATOS DEL

485

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Carlos Vargas T identificado con cédula número 15379599, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14/11/24

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
15379599
OBS: 31/6/9ET

CUFE: cc100e3f839fb5d37c5deb9b828a
e42712e59d00d5f2d470f84e39325ed24
a1102336 1ba19ba02bee42db9506686e3f

4986

	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 14 11 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
LOSARTAN 50 MGR (SATOREN) VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
SEMAGLUTIDE 7 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPJN O MK) VI AORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
DAPAGLIGOZINA/METFORMINA 5/1000 TABLETA(XIGDUO XR) VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
ROSUVASTATINA 10 MGR MK VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

15379599
3116318573

487



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: E249161
34
FECHA: 14-11-2024 18:15
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305167
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190
[illegible] MK INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X [illegible] UNDS
14,400 2 0 0 28,800
253475-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
85,321 3 0 0 255,963
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLE
AS 70 MG CAJA X 4 UNDS
3,336 3 0 0 10,008

---------[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 338,961
---------[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 338,9
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 338,961 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 42986045-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ HENAO BLANCA NELLY
CC 42986045
CL 64 # 50C - 36 PRADO CENTRO
TELEFONO: 2639090
POLITICA DE PROTECCIÒN 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

489

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Nelly Hernández identificado con cédula número 42.986.04, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14/11/2024

42.986.04

CUFE: 6af4d4f5ec87e82a5f5fc76b49
53ef72be7b03075811f4b0a13a13654 1d8
38cd1351 8af79feb6385 1fbdb56ea77d9f

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

Cédula 42986045

Beneficiario
BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO
No. Carné 43551909 - A

Fecha 14 NOVIEMBRE 2024

ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB (ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	100 TAB	CIEN
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB (T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB (ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA TABLETA CADA SEMANA, SIEMPRE EL MISMO DÍA Y LA MISMA HORA.	12 TAB	DOCE
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 08FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

42.986.045

491

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: E249161
42
FECHA: 15-11-2024 07:55
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305175
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
219195-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 13 0 0 121,862

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 822,282
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 822,282
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 534,642 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43816491-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILD
E APTO 201
TELEFONO: 3005297393
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

493

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ines Ruiz identificado con cédula número 43816491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-11-2024

43816491

3005292393

CUFE: 31d4865561ee03b0fc8a5935ce74
e807bc1b2f88e7417c4029358866188 7db
f180f9356a3be1ffa6394338a008d14fb51

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

494

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

Beneficiario
INES CONSUELO RUIZ PEREZ — **CC 43816491**

FECHA 14 11 2024

	Cantidad
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHETS DOBLE ACCION) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA , ANTES D E CADA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 2 VECE SAL DIA	180 CIENTO OCHENTA
MELATONINA 3 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
DULOXETINA 30 MGR LARGA ACCION CAPSULA VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUS DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

43816491
3005297393

495

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: E249161
43
FECHA: 15-11-2024 08:18
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305176
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

346138-DORZOLAM PF SOLUCION OFTALM
ICA 20 MG /ML CAJA 5 ML
104,202 3 0 0 312,606
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,070 3 0 0 33,210
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 3 0 0 55,860
115400-EUTIROX INST. TABLET ` 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG
C. A X 20 UNDS
53,239 5 0 0 266,195
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
323151-PA-ALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA M BOLSA X 21 UNDS
50,694 13 0 0 659,022

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,016,005
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,016,005
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCIÒN BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 553,800 105,222
EXCLUIDAS: 1,356,983 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21358479-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Baldera identificado con cédula número 51926884, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Luz Marina Baldera

FECHA 15-11-24

CUFE: 8ocda72ce54c021c8b2a22c03e84
32b56fc41bc8fc002c075bb01ec0d195ca
5fe7798b7abae2fafecc97be6406|ed3a

OBS:

51926884-

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: 5417876
3 TERRAZA DE SAN
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 30
CC 21358479

498

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

Beneficiario
HEROÍNA SALAZAR DE CONGOTE **Cédula 21358479**
No. Carné **Fecha 14 11 2024**

R/.

		Cantidad
CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA OFTALMICA (DORZOLAM 2% GOTAS)	USO INDICADO POR ESPECIALISTA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	3 TRES
SARTAN 100MGR/HCZ 12,5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CON LA COMIDA	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	50 CINCUENTA
SOLIFENACINA SUCCINATO 5 MGR TABLETA(VESICARE)	TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500TABLETA (DOLEX AVANZADO)	TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	
IALES TENA SLIP TALLA M PARA 3 AL DIA	PARA 3 CAMBIOS AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Jez maira Bardeco
5192684
3123414898.

494

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: E249161
44
FECHA: 15-11-2024 08:27
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305177
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DESONIDA SIEGFRIED INST CRE
MA 0.05 % CAJA 15 G
5,600 1 0 0 5,600
100279-VIREX INST. (ACICLOVIR) TAB
LETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS
44,415 0 15 0 19,035

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 24,635
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 24,635
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 24,635 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1013456093-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TAPIAS AVENDAÑO ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Acevedo identificado con cédula número 42794805, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FECHA 15-11-2024

Claudia Acevedo
42794805
3136627382

1bf790b669185 9ee1477386 26d192a9cbd
c869d6b26dfb346eb24531 22d16977734

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

Beneficiario
ISABELA TAPIAS
AVENDAÑO

CC 1013456093

FECHA 14 11 2024

		Cantidad
DESONIDA CREMA 0.05%	APLICAR 2 VECES AL DIA EN LESIONES DESCAMATVAS HASTA MEJORAR Y SUSPENDER	1 UNO
ACICLOVIR 400 MGR TABELTA MK	VIA ORAL TOMAR 3 AL DIA POR 5 DIAS	15 QUINCE
TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Claudia Alcedo
42794805
3136627180

503

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: E249161
56
FECHA: 15-11-2024 11:08
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305189
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 3 0 0 146,832
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA
30 G
59,675 1 0 0 59,675

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 260,199
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 260,199
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 260,199 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 51573529-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

505

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hugo Mauricio Ruiz identificado con cédula número 71.573.524, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hugo Mauricio Ruiz S

FECHA 15-11-2024

Hugo Mauricio Ruiz
3186836400
cc 71.573.524

CUFE: d0bbfe1875014420fe1a7a7dfdd
077a52a12bb4fe4eca8c0884681338a93c
2daf37e8779 1d5d62147 13f2ca728c8b36

OBS:

5010

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 MERY MOJICA BOLAÑOS — **C.C 51573529**

LUGAR: MEDELLIN **FECHA 15 11 2024**

	Cantidad
ROSUVASTATINA 10 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	90 NOVENTA
ACETATO D E ALUMINIO LOCION 120 M ACID MANTLE) A. .CIAR CON EL CLOBETAZOL	1 UNO
CLOBETAZOL ,CREMA 0.O5 % (DERMOVATE) APLCIAR EN MANOS EN LA NOCHE POR 15 DIA S Y LUEGO CAD A8 DIAS HASTA TERMINAR (MEZCLAR CON EL ACETATO DE ALUMINOIO PREVIAMENTE)	1 UNA

Firma y Sello del Médico

Ceé 51573524

3186836400

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: E249161
59
FECHA: 15-11-2024 12:00
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305192
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

233041-NUTREN SENIOR POLVO VAINILL
A LATA 740 G
121,781 9 0 0 1,096,029

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,096,029
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,096,029
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,096,029 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21550601-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:

CUFE: 0e40efc6b51b22ed204a488843a4
ba7d720d51e3e63fb68220e96a410c7289

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Reginaldo Cano M. 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 Reginaldo Cano M.

FECHA 15 - 11 - 24.

Reginaldo Cano M.
CC 32 324 906
310 530 72 75

010

	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** **14 11 2024**

R/.		Cantidad
COMPLEMENTO ALIMENTICIO(NUTREN SENIOR LATA X 740 GR, SABOR A CAFÉ CON LECHE	**VIA ORAL ,TOMAR 2 VECES AL DIA 37GR (3 CUCHARADAS SOPERAS) EN 180 ML D E AGUA**	**9 NUEVE**
TRANSCRIPCION DE NUTRICIONISTA		

Firma y Sello del Médico

Paula Ruiz M.
cc. 32 324 906.
310 530 72 75.

5/11

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: E249161
68
FECHA: 15-11-2024 12:45
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305201
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323153-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA L BOLSA X 21 UNDS
72,365 17 0 0 1,230,207

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,230,207
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,230,207
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 1,033,787 196,420
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 70071243-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ MARTINEZ JAIME HUMBERTO
CC 70071243
CQ 4 # 74 - 51 APT 702 TEL: ESPO
SA MARIA TERESA
TELEFONO: 3136152382
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
ESPE IALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: fa4efd8a1e38729f44be3b2c9382

513

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Marcela Zapata Alzate identificado con cédula número 43977370, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15/11/2024

4/4 3 3 96

Sandra Marcela Zapata Alzate

514

0351342bae10fc4cb55c8d42fb08e7822e

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 **15 NOVIEMBRE 2024**

PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM (PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM)	HACER UN CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HORAS (4 VECES AL DÍA)	360 PAÑ	TRESCIENTOS SESENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Soacha Cars
4143390

515

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: E249162
05
FECHA: 16-11-2024 08:39
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305238
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 1 0 0 58,064
100279-ERITROPOYETINA H.DELTA INST
RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10
UNDS
250,600 4 5 0 1,127,700
055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL
CAJA 40 G X 4 APLICADORES
31,334 3 0 0 94,002
024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCEN
TES CAJA X 10 UNDS
22,716 9 0 0 204,443
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAP -
SULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,760 3 0 0 17,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,501,489
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,501,489
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 171,801 32,642
EXCLUIDAS: 1,297,046 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21393127-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

517

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OLGA FRANCO Bedoya identificado con cédula número 43050627, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Franco

FECHA 16. 11. 2024

518

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

OBS: 43050627
16-11-24

CUFE: 9219ac7dff54c4963f402f987fe818ddf0107da27a54d832f25f5b532a7d29c4a6fda5b449c10834a314a743d26c56f

	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 15 11 2024

	Cantidad
VITAMINA D 3 CAPSULAS (FARMA D) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA CADA 72 HORAS	**30 TREINTA**
ERITROPOYETINA 2000UI VIAL APLICAR SUBCUTANEA DIA POR MEDIO	**45 CUARENTA Y CINCO**
ESTROGENOS CONJUGADOS CREAMA 0.625 APLICAR VAGINAL DIA POOR MEDIO Y SUSPENDER	**3 TRES**
ACIDO ASCORBICO 1000MG TABLETA (REDOXON 1 GR) VIA ORLA TOMAR 1 DIARIA POR 3 MESES	**90 NOVENTA**
CALCITRIOL 0,5 MGR CAPSULA Ç VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE POR 3 MESES	**90 NOVENTA**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

OLGA FRANCO /
43050627
16.11.24

519

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: E249162
18
FECHA: 16-11-2024 12:43
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305251
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

613528-NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28
UNDS
51,763 3 0 0 155,289
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
251,280 3 0 0 753,840
682126-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 40 0 8,550

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,083,459
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,083,459
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,083,459 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 15235687-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 66C # 37 - 70 PISO 2 CASA VIL
LA HERMOSA
TELEFONO: 3003020082
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

521

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. Gustavo Redondo S. identificado con cédula número 15.235687, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 16-11-2024

15235687

Gustavo Redondo S.

64d6b2327364d8e4f3290d5f7980a3e9ff
c1ce320b1405170538f2e3b4b95ab5e1d
CUFE: fe715482804d0c5aedb80df3e945

OBS:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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
GUSTAVO REDONDO SIERRA
No. Carné 40924679 - B

Cédula 15235687

Fecha **15 NOVIEMBRE 2024**

NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB (NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura (ESOMED 20MG CJX28CAP)	VIA ORAL: TOMAR UNA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO Y UNA EN LA TARDE	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM – 7PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
TRAZODONA 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9AM	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR REFORMULACIÓN A PARTIR DEL 08FEB2025 CON LA FÓRMULA COMPLETA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Gustavo Redondo S.
15235687
3003022082

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: E249162
19
FECHA: 16-11-2024 12:53
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305252
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132750-ENOXAPARINA DELTA INST. (RG
) 40MG/0.4ML CAJA X 10 UNDS
130,647 3 0 0 391,941
115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PR
ELLENADA 60 MG X 1 UND
677,573 1 0 0 677,573
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMID
OS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS
52,057 3 0 0 156,171
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,889 3 0 0 332,667
[illegible]2057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0180 0 53,505
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190
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 3 0 0 252,336
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 3 0 0 53,508
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST
.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
644,070 0 90 0 193,221

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 2,193,612
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,193,612
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

325

EXCLUIDAS: 2,193,612 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 25208376-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
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
M

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nohelia de J. Loaiza E identificado con cédula número 71689714 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16-11-2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA
No. Carné 10264713 - A

Cédula 25208376

Fecha **15 NOVIEMBRE 2024**

ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRECARGADA	SUBCUTÁNEA: APLICAR CADA 24 HORAS POR UN MES	30 AMP	TREINTA
PROLIA SOLUCIÓN INYECTABLE 60MG/ML JERINGA PRELLENADA 1ML (DENOSUMAB CAJA X 1 UND)	VIA SUBCUTÁNEA: APLICAR DOSIS ÚNICA, SEGÚN PROTOCOLO INDICADO POR ESPECIALISTA	01 AMP	UNA
VALSARTÁN AMLODIPINO MK 160MG/10MG CAJA X 30 TABLETAS	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	90 TAB	NOVENTA
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
CARVEDILOL 6.25MG (CARVEDILOL)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM-7PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL (MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 CAP	NOVENTA
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
IPRAN 10MG CJX30TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	90 TAB	NOVENTA
MODUALZ 10MGCJX28TAB (MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN HOSPITALIZACIÓN		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

DEYANET. LOAIZA E
C.C 41607314
3006743018

527

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: E249162
77
FECHA: 18-11-2024 14:30
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305310
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. T
ABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,100 0 90 0 3,330
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
19,260 3 0 0 57,780

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 61,110
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 61,110
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 61,110 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21550601-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

529

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rebeca Cano H: 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 Rebeca Cano H:

FECHA 18 - 11 24.

CUFE: 96c1ea34a2c37d1bf78462533 4eb
ddae1125ffBb3160c8716871f5d1c0e4898
81bc20ebbffe1aa72642 28f eedcbc40f4

Rebeca Cano H:
CC. 32 324 906
Tlo 530 75 72

	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** **18 11 2024**

R/.		Cantidad
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUES DEL SDESAYUNO POR 3 MESE S Y SUSPENDER**	**90 NOVENTA**
PANTOPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S , SUSPENDER ESOMEPRAZOL**	**90 NOVENTA**
TRANSCRIPCION DE GERIATRA		

Firma y Sello del Médico

Nueva cuenta:
cc 32 324 906.
Tl. 310 530 72 75.

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: E249162
79
FECHA: 18-11-2024 14:46
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305312
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115145-SINALGEN MAX INST. TABLETA
S 10MG/325MG CAJA X 30 UNDS
45,630 6 0 0 273,780
115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CA
PSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 316,710
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 316,710
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 316,710 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21767751-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:
CC 8296583
16-11-24

CUFE: a550560e92aa4b1af6b1a26b8070

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

FECHA INICTO 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: E249163
44
FECHA: 19-11-2024 14:30
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305377
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 3 0 0 360,135

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 360,135
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 360,135
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 360,135 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21767751-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665
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: ec7a8b32459f65b69c020443d275
c0175a94e63e5de1256cb5440e02f49dc0
cdc87d1f678ea904ad6f5038df231a894d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Palacio identificado con cédula número 8296583, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18-11-24

8296583

3234566

534

	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 11 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
EZETIMIBE 10 MG/ATORVASTAINA 40 MGR TABLETA (COLESTIR)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE PARA 2 MESES	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 10 MGR (SINALGEN)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS	180 CIENTO OCHENTA
GABAPEPTINA 300 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABWLTA DIARIA PARA 3 MESES	90 NOVENTA

Firma y Sello del Médico

1002265883

18-11-24

535

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: E249162
84
FECHA: 18-11-2024 15:47
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305317
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 6 0 0 300,102
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,525 3 0 0 55,575
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,835 6 0 0 341,010
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,640 3 0 0 16,920
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 2 0 0 60,000
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 3 0 0 205,830
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 3 0 0 256,230
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHAL
ADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,875 3 0 0 785,625
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 3 0 0 55,860
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 90 0 11,790
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,308 3 0 0 48,924

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,137,866
----------[FORMAS DE PAGO]----------

537

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca [illegible] identificado con cédula número 22441 [illegible] servicio médico a [illegible] certificar que he re[illegible] la Distribuidora P[illegible]

los medicamento[illegible] médica que me f[illegible] fecha de vigenc[illegible] empaques.

FIRMA Blanc[illegible]

FECHA 18 /[illegible]

[illegible] calidad de beneficiario [illegible] SENA Regional Antioquia [illegible] de los medicamentos [illegible]

CUFE: d7b3e4f3ffbcb4bc36130be0fda0
a3685271fdbe254ca6a8fd62cad7fadf8
1d3b81e4b71e6ec7a7205d10093565c996

OBS: Blanca inés Mora 22441928

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: 2204593
NTERIOR 101
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA I
CC 22441728
MARIN MONTOYA BLANCA INES
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 8999990034-1
FORMULA: 22441728-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 2,137,866 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,137,866

5338

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

Beneficiario
BLANCA INES MARIN MONTOYA

C.C 22441728

Fecha 18 **11** **2024**

	Cantidad
PREGABALINA 75 MGR TABLETA (LYRICA) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	**180 CIENTO OCHENTA**
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR LIBERACION PROLONGADA TABLETA(BETALOC ZOK) VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE	**90 NOVENTA**
VENLAFAXINA TABLETA 150 MG (EFEXOR 150) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA CON EL DESAYUNO Y 1 TABLETA CON EL ALMUERZO	**180 CIENTO OCHENTA**
CALCITRIOL 0.25 MGR CAPSULA VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA AL DIA	**90 NOVENTA**
FENOTEROL/IPRATROPIO0 INHALADOR (BERODUAL) HACER 2 PUFF EN LA MAÑANA ,MEDIO DIA Y NOCHE	**2 DOS**
METFORMINA 850 MGR TAN BLETA(GLUCOPHAGE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUE S DEL ALMUERZO	**90 NOVENTA**
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	**90 NOVENTA**
FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL(TRELEGY ELLIPTA 100/Y62,5/25)	**3 TRES**
ASA 100 MGR TABELTA (BAYER) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
ATORVASTATINA 40 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN L ANOCHE	**90 NOVENTA**

MIRTQAZAPINA 30 MGR TABELTA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	1151358. Bd. 90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Blanca Ines Main.
CC. 22441928.
Tel: 2204593

340

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: E249163
14
FECHA: 19-11-2024 10:24
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305347
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632026-PEDIALYTE 60 ZINC FRESA FRA
SCO 500 ML
9,887 2 0 0 19,774
121100-KETOTIFENO GENFAR JARABE 1
MG CAJA 100 ML.
13,267 1 0 0 13,267
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 9 0 0 81,720

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 114,761
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 114,761
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 114,761 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1013458990-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ USMA JULIAN
CC 1013458990
CR 90 # 37 - 66 BARRIO SANTA MON
ICA PISO 1
TELEFONO: 3137844448
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

71.678.501

541

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Vélez H. identificado con cédula número 71.678.501, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 19/11/2024

CUFE: 1c15ad45693bb1c3582d3f50b7e6
923ba2a130ee85da3b2e55b80e0c8dc035
5dd1398c0b748c8bc4f9e8e399ceadfaba

OBS:

3137837E

5M2

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 1013458990

Beneficiario
JULIAN VELEZ USMA
No. Carné 71678501-E

Fecha **19 NOVIEMBRE 2024**

PEDIALYTE 60 ZINC FRESA FRASCO 500 ML (CITRATO DE SODIO DIHIDRATADO)	VIA ORAL: TOMAR UN FRASCO DIARIO POR DOS DÍAS PARA APOYAR HIDRATACIÓN CASERA.	02 FCO	DOS
KETOTIFENO JBE 1 MG GENFAR FRASCO X 100 ML	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA A LAS 8 AM Y 8 PM	01 FCO	UNO
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS (6 PM PREFERIBLEMENTE)	90 TAB	NOVENTA
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

Carlos Vélez R.
71.678.501
313 785 3787

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: E249163
28
FECHA: 19-11-2024 12:32
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305361
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323150-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA M BOLSA X 9 UNDS
22,868 1 0 0 22,868
323151-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO T
ALLA M BOLSA X 21 UNDS
50,694 4 0 0 202,776

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 225,644
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 225,644
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 189,617 36,027
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21550601-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

595

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Cruz M. 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 Paula Cruz M.

FECHA 19 11 24.

CUFE: 18c01ca157c5a8cc5a4fa98a4f07
0fc065e460288a31fc3b6bcdfe81ab95ac
24ee08a3baf0f6e5a9109e1a4e2daff35a

Paula Cruz
CC 32 324 906
310 530 42 75

346

	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**	**19 11 2024**

R/.		**Cantidad**
PAÑAL TENA SLIP TALLA M	**PARA 1 DIARIAMENTE POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA**	**90 NOVENTA**
TRANSCRIPCION DE GERIATRA		

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Gloria J.

Ruta Nueva:

CC 310 530 72 75

310 530 72 75.

CC 32 324 906.

547

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: E249163
38
FECHA: 19-11-2024 13:22
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305371
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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 121,862
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 121,862
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 121,862 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32486430-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMI
RA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGA
L
TELEFONO: 3664810
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

549

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria C Rpo R. identificado con cédula número 32.498.430, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria C Restrepo R.

FECHA Noviembre 19 / 24.

CUFE: 742881a6229 5c24f5637 6eb9268
0768 22de5c88c015bbe1ccc3d934aff cfc
f7ba850f1b912de8be166c5d1236 1de639

Gloria Rpo R

32498430

31/10/2024 9:37

350

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

Beneficiario
GLORIA CECILIA RESTREPO
No. Carné 16050212

Cédula 32486430
Fecha 19 11 24

R/.			**Cantidad**
DULOXETINA 30 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	PARA 3 MESES	90 NOVENTA

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

Gloria JL

Gloria Rpoth.
32486430.
3146047721

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: E249163
48
FECHA: 19-11-2024 14:53
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305381
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190
116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTA
S OFTALMICAS 0.05 MG/ML CAJA 3 ML
24,806 3 0 0 74,418
213770-TIMOLOL MK GOTAS OFTALMICAS
0.5 % CAJA 5 ML
11,672 3 0 0 35,016

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 153,624
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 153,624
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 153,624 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 71317672-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 7
1 ROBLEDO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364
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

353

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Ospina A identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Ospina A

FECHA 19/11/2024

Lucila Ospina
32486728
6045858036

CUFE: 91a2f7906508 7fde15a8adda75ed
17de218c907de52e5a8425ba5de7e3a75
963f35e289ac03853cd3350a205081491f

OBS:

354

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 CARLOS AYALA OSPINA
No. Carné 8285687-D

D.I. 71317672

Fecha **19 NOVIEMBRE 2024**

ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 20MG)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
GAAP 0.005% SO FCOX3ML (LATANOPROST 0.05mgml SO)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO UNA VEZ AL DIA	03 FCO	TRES
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5MI (TIMOLOL MALEATO 5MGML Solución Gotas)	OFTÁLMICO: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DIA	03 FCO	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR PRÓXIMA RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 10FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Lucila Aspino-A
32486728
6045850364

555

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: E249163
49
FECHA: 19-11-2024 14:56
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305382
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

369001-LECTOR FREESTYLE LIBRE CAJA
X 1 UND
256,269 1 0 0 256,269
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA
X 1 UND
259,181 6 0 0 1,555,085

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,811,354
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,811,354
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 1,522,146 289,208
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 518821-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE
PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028
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:

559

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Kelly Torres O. identificado con cédula número 43269271, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Kelly Torres O.

FECHA 19-11-24

CUFE: a3eee18dfaf19458755707596c88d
e51527bee5f3cad5ad8dba1c78bc6f2b8
6bc9146d92cad51bc29913bb5c97631266

350

	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** 19 11 2024

R/.		Cantidad
LECTOR FREE STYLE LIBRE	PARA CONTROL PERMANENTE	1 UNO
SENSORES FREE TYLE	MONITOR CONTINUO D E GLUCOSA PARA CAMBIO CADA 15 DIAS	6 SEIS
	TRANSCRIPCION DEENDOCRINO	

Firma y Sello del Médico

Kelly Torres O.
43267271
3205532079.

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: E249163
50
FECHA: 19-11-2024 14:59
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305383
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(
RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS
43,800 0 90 0 13,140
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 3 0 0 36,264
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 3 0 0 360,135

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 409,539
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 409,539
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 409,539 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32486728-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 AL
TAMIRA PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364
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

561

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Arpino A identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Arpino A

FECHA 19/11/2024

Lucila Arpino A
32486728
CC 43850369

CUFE: c67abc67e74d6fd4e520ea9beec9
0e4a659ad98437f0ff35f132124 3df147c
8a42 1a6b5db27f736c9929133aac52e8a

OBS:

562

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO
No. Carné 8285687-C

D.I. 32486728

Fecha **19 NOVIEMBRE 2024**

CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB (CARBAMAZEPINA 200MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS	90 TAB	NOVENTA
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB (ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA)	VÍA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
FORMULA PARA TRES MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 10FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Lucila Ospino
32486728
6045850364

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: E249163
51
FECHA: 19-11-2024 15:01
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305384
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119400-SALAGEN INST. (RG) TABLETAS
5 MG FRASCO X 20 UNDS
86,606 5 0 0 433,030
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALU
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
75,080 2 0 0 150,160
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25%
CAJA 10 G
38,705 2 0 0 77,410
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 3 0 0 146,832
101145-DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.
5 % FRASCO 5 ML
71,607 1 0 0 71,607

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 879,039
--------- -[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 879,039
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS] ------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 879,039 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32016033-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYAC
A LA BRISAS
TELEFONO: 5884462
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Elena Londoño identificado con cédula número 32016033, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-19-2024

32016033
3116230882

OBS:

CUFE: D48D14AE071F2AE5DCABCCB6C0C71
21FE2015DD6658264D9F8EA47E7371ABDD
C50FA0EE3D46E5CE30A323FCD47505D135

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

	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 LONDOÑO OLAYA — **C.C** 32016033

Fecha 19 11 2024

LUGAR: MEDELLIN

		Cantidad
PILOCARPINA 5 MGR TABLETA8 (SALAGEN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
HIALURONATO D E SODIO 0.4 % OFTENO (LAGRICEL OFTENO)	APLICAR CADA 2 HORA S	2 DOS CAJAS
ACIDO POLIACRILICO TUBO 0.25%(SICCAFLUID)	APLICAR 6 VECES AL DIA	2 DOS
ROSUVASTATINA 10 MGR MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA	90 NOVENTA
LOTEPREDNOL GOTAS OFTALMICAS (DISALOT)	APLICAR 1 GOTA 3 VECES AL DIA 1 SEMANA , LUEGO 2 VECESA LD IA 1 SEMANA Y TERMINAR CON 1 GOTA AL DIA POR 1 SEMANA	1 UNO

Firma y Sello del Médico

32016033

3116230882

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: E249163
52
FECHA: 19-11-2024 15:06
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305385
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
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,355 7 0 0 156,485
177242-GASTRIDE TABLETAS 5 MG CAJA
X 30 UNDS
96,265 9 0 0 866,385
093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE
FRAMBUESA FRASCO 120 ML
5,691 1 0 0 5,691
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 6 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 2 0 2,634
683044-AZITROMICINA MK INST. 500 M
G CAJA X 3 UNDS
7,791 1 0 0 7,791

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,160,848
------- - [FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,160,848
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,160,848 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32462590-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 30 - 73 COLINAS DE LA CA
NDELARIA BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

567

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo maria Isabel Rios 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 maria Isabel Rios

FECHA 19-11-2024

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

580.

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 19 11 2024**

	Cantidad
DULOXETINA 30 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	**90 NOVENTA**
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL , PARA ,TOMAR 2 AL DIA	
MOSAPRIDA 5 MGR TABLETA(GASTRIDE) **VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA ANTES DE CADA COMIDA**	**270 DOSCIENTOS SETENTA**
CLORFENIRAMINA JARABE **VIA MORAL , TOMAR 5 CENTIMETROS EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO**	**1 UNO**
DEXAMETASONA 8 MGR AMPOLLA **APLICAR DIARIAMENTE EN CADER A POR 2 DIA S**	**2 DOS**
AZITROMICINA 500 MGR MK TABLETA **VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 3 DIA S**	**3 TRES**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

mfabel Rios R
32-462590 tel 5032129

591

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: E249163
53
FECHA: 19-11-2024 15:11
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305386
CODIGO-NOMBRE
V.UNI EN1 FRA DTO PARCIAL

213163-AZITROMICINA MK SUSPENSION
200 MG CAJA 15 ML
25,281 1 0 0 25,281
115108-FEXOFENADINA MK INST. JARAB
E 30 MG FRASCO 150 ML
42,985 1 0 0 42,985
249770-TERRAMICINA UNGÜENTO OFT+LM
ICO CAJA 10 G
10,714 1 0 0 10,714

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 78,980
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 78,980
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 78,980 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1025773299-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

573

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Osorio identificado con cédula número 8063946 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FECHA 19-11-24

CUFE: cc8d3195fea08d2e92c42026129e
605491bfde42e26b7b662d3e3ffb867d31
e38de7ba8891e1fa440d2b69312cf76352

574

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 JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	RC 1025773299

Fecha **19 11 2024**

R/		**Cantidad**
AZITROMICINA SUSPENSION 200/5 ML MK	VIA ORAL , TOMAR 5 CENTINETROS DIARIAMENTE POR 3 DIAS	1 UNO
FEXOFENADINA JARABE	VIA ORAL , TOMAR 5 CENTIMETROS DIARIAMENTE HASTA TERMINARLO	1 UNO
TERRAMICIA UNGÜENTO OFTALMICO	APLCIAR EN AMBOS OJOS EN LA OCHE POR 7 DIAS	1 UNO

Firma y Sello del Médico

3003344
3007795417

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: E249163
57
FECHA: 19-11-2024 16:04
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305 90
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG C
AJA X 30 UNDS
59,130 3 0 0 177,390
100279-OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAP
SULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS
117,420 0 90 0 17,613
100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQU
IK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS
30,000 0 90 0 27,000
137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 1
00 UI CAJA 3 ML
38,340 9 0 0 345,060
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 3 0 0 141,324
115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULA
S 20 MG CAJA X 30 UNDS
6,930 3 0 0 20,790
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 1 30 0 41,760
117600-GALVUS MET INST. (RG) COMPR
IMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS
71,960 7 0 0 503,720
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,308 3 0 0 48,924
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,338,081
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,338,081
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

577

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	22,689	4,311
EXCLUIDAS:	1,311,081	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32533576-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREA EZ JIMENEZ LUZ MARINA
CC 32533576
CL 104C # 82G - 49 12 DE OCTUBRE

TELEFONO: 4957129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43506892

CUFE: aa44afaf8f47908613fec6fc4546
768fbb761fd72fa71a9b364824b7b0e2f7
dd52fb49946e92dbfb89772fe4833e9fe5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Perea Jiménez identificado con cédula número 43506892 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido de la Distribuidora los medicamentos médica que me fecha de vigencia empaques.

FIRMA

FECHA 7/9/2020

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ
No. Carné 43625320 - A

Cédula 32533576

Fecha 19 NOVIEMBRE 2024

STAFEN 135/5MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	90 CAP	NOVENTA
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP (OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	90 CAP	NOVENTA
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 (AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200) PARA LANTUS	SUBCUTÁNEA: USAR CADA 24 HORAS	90 CAP	NOVENTA
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml (I N S U L I N A G L A R G I N A 100UI/ml SY)	SUBCUTÁNEA: APLICAR 28 UI DIARIAS	09 PEN	NUEVE
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL (PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A)	APLICAR UNA INTRAMUSCULAR CADA MES	03 AMP	TRES
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS (FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA	90 CAP	NOVENTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX28TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	196 TAB	CIENTO NOVENTA Y SEIS
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR (M I R T A Z A P I N A 3 0 M G Comprimido)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	100TAB	CIEN
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 10FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

María Eugenia P.S.

43706892

575

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: E249163
74
FECHA: 19-11-2024 18:28
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305407
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 90 0 50,378
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 3 0 0 36,264
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,650 0 90 0 11,790
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,710 3 0 0 134,130
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 3 0 0 126,252
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 6 0 0 300,102
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600

---------[TOTAL DE FACTURA]----
TOTAL: 776,015
-------[FORMAS DE PAGO]----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 776,015
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 776,016 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43493825-DOMICILIO
NIT: 999999034-1

581

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Cruz _____ identificado con cédula número 1128394607, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A ,

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

DATOS DEL CLIENTE:
LOR: ..LZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LO
PEZ
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 YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c04177d2fe3c08b844cc18c2f
82485accb03558945280457c0250be1a9d
743bbb55811ae35a87fce73abfbd4937a

582

	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 43493825
CARMENZA LOPERA ALZATE
No. Carné **Fecha** 19 11 2024

R/.		Cantidad
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETAS (NATRILIX SR)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
ATORVASTATINA 40 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVCENTA
VALSARTAN 160 MGR (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	84 OCHENTA Y CUATRO
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM 20)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA	90 NOVENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA(LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 2 CAPSULAS AL DÍA	180 CIENTO OCHENTA
MELATONINA 3 GR (MELATONIN)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA(EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	100 CIEN
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

1178394607
3212642846

	Gloria FL

115300f

Sec: 18000.

%: 45.949.

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: E249163
96
FECHA: 20-11-2024 09:43
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305429
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138067-SYMBICORT RAPIHALER (RG) IN
HALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
55,008 1 0 0 55,008
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 1 0 0 30,000
683044-AZITROMICINA MK INST. 500 M
G CAJA X 3 UNDS
7,791 1 0 0 7,791
115102-PREDNISONA MK INST. TABLETA
S 50 MG CAJA X 300 UNDS
276,000 0 10 0 9,200
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 6 0 0 53,142

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 155,141
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 155,141
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 155,141 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1025767357-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:

585

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Osorno identificado con cédula número 8063346, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 20-11-24

5886

efc: fura cadena. NIT: 890.930.534-0
DAT: DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: cb774baea02c7707745e0c266919
4d1e0d043e39a90069ed5996 3ab7aa3175
a56b708 4d1164cdb50bd9dd57cfcd78045

	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 ANDERES OSORIO GONZALEZ

TI 1025767357

Fecha 19 11 2024

		Cantidad
BUDESONIUDE/FORMOTEROL 80/4.5 INHALADOR (SYMBICORT TUBOHALER)	HACER 1 PUFF EN LA NOCHE	1 UNO
BERODUAL INHALADRO	HACER 2 PUF F 3 VECES ALDIA 1 SEMANA , LUEGO 2 VECES AL DIA 1 SEMANA Y TERMMINAR 1 VEZ EN LA NOCHE	1 UNOI
AZITROMICINA 500 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 3 DIA S	3 TRES
PREDNISOLONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA POR 3 DIAS , LUEGO MEDIA DIA POR 3 DIA S Y TERMINAR CON MEDIA DIA POR MEDIO POR 5 DIA S	10 DIEZ
FEXOFENADINA 120 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA

Ana
3057995417

387

Firma y Sello del Médico

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: E249164
12
FECHA: 20-11-2024 13:45
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305445
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
34,757 1 0 0 34,757

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 34,757
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 34,757
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 34,757 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1018227680-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA BERRIO LAURA
CC 1018227680
CL 120A # 67B - 73 BOYACA LAS BR
ISAS
TELEFONO: 4625666
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

[illegible]ENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 1A-8F622e8e78044e59d2e360FF

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Ospina Berrio identificado con cédula número 1018227680, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 20/10/24

Laura Ospina Berrio
cc: 1018227680

590

835c7ff079184 7b241b84d907c2a5f1ad1
a3cfb9d6d604c70d5667 5c91fe2c6a7249

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LAURA OSPINA BERRIO
No. Carné 43802448

Cédula 1018227680

Fecha **20 NOVIEMBRE 2024**

BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M (BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe)	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (7AM- 7PM) HASTA TERMINAR EL FRASCO	01 FCO UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Laura Ospina Berrio
cc. 1018227680 #3106996119

5 of 1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRTBUYENTES 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: E249164
24
FECHA: 20-11-2024 15:51
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305457
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

223785-EFALTEC CAPSULAS 500 MG CAJ
A X 30 UNDS
123,050 1 0 0 123,050
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973
086503-SHAMPOO ANTICASPA MEDICASP
CAJA 100 ML.
32,454 1 0 0 32,454
132212-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS
2,128 1 0 0 2,128
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI
GF CREMA CAJA 20 G
17,770 3 0 0 53,310

---- -----[TOTAL DE FACTURA] -------
TOTAL: 233,915
----------[FORMAS DE PAGO]-------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 233,915
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 27,272 5,182
EXCLUIDAS: 201,461 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8063059-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:

593

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo E. Londoño 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 20-11-24

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 10264.713

CUFE: a32583ec7eac0f387a8658 4fdc98e
e4bb541e0cc4b5b6631 7b93fb2772 2d68c
8d1a0066e10b5743ccd00bf6310ceccc47

31x6332574

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 8063059

Beneficiario
SANTIAGO LOAIZA DEL RIO
No. Carné 10264713 - D

Fecha **20 NOVIEMBRE 2024**

EFALTEC CEFALEXINA 500mg CJX30CDR (CEFALEXINA HIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS (6AM- 12M- 6PM- 10 PM)	28 TAB	VEINTIOCHO
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML (POLIMIXINA B Sulf10000UIML NEOMICINA Sulf)	ÓTICA: APLICAR DOS GOTAS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR DOS SEMANAS	01 FCO	UNO
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML (KETOCONAZOL 20MGML Champú)	VIA TÓPICA: APLICAR DIARIAMENTE EN CUERO CABELLUDO EN ESCASA CANTIDAD JUSTO EN LAS ZONAS DE DESCAMACIÓN DEJANDO ACTUAR POR 5 MINUTOS Y ENJUAGAR COMO DE COSTUMBRE	01 FCO	UNO
FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura (FLUCONAZOL 200MG CAPX4)	VIA ORAL: TOMAR UNA CAPSULA C/ SEMANA (MISMO DÍA / MISMA HORA) POR UN MES. NO CONSUMIR LICOR DURANTE ESE TIEMPO. INICIAR EL 30-NOV-2024	04 CAP	CUATRO
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA DEL TÓRAX, TRES VECES AL DÍA Y CONTINUAR POR DOS SEMANAS LUEGO DE DESAPARECER LAS LESIONES	03 TBO	TRES
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

10,264,713 917
314 633 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: E249164
55
FECHA: 21-11-2024 12:14
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: [illegible]5488
CODIGO-NOM
V.UNI EMP FRA DTO PARCIAL
---- - - - -
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA
X 1 UND
259,161 6 0 0 [illegible]985
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,889 3 0 0 332,667

---------[TOTAL DE FACTURA]---- ----
TOTAL: 1,887,752
----------[FORMAS DE PAGO]---- -----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,887,752
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]- - -
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 1,306,794 248,291
EXCLUIDAS: 332,667 0
IMPOCONSUMO 0
FORMULA: 213[illegible]3127 [illegible]ILIO
NIT: 899999[illegible]34-1
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 [illegible]930.534-0
DATOS DEL MEDICO

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

1597

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez Lopez identificado con cédula número 113618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lola Lopez

FECHA 21-11-2024

Lola Lopez
113618100
5828543

CUFE: cdad691067369117e1bce6a513226
64d1ed6a0694207879e4dfcaa3ed48b0c6
7c850d32efdb71b975709493 9f997 0a43f

OBS:

5908

	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 21393127**

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

Fecha 21 11 2024

	Cantidad
SENSOR FREESTYLE PARA 1 CAMBIO CADA 14 DIAS	**6 SEIS**
[illegible]AGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (JARDIANCE) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
TRANSCRIPCIOND E ENDOCRINO	

Firma y Sello del Médico

Lola Lopez
43618100
Tel 5828547

599

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: E249164
86
FECHA: 21-11-2024 15:54
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305519
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULA
S 20 MG CAJA X 30 UNDS
6,930 3 0 0 20,790
137291 HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 10
0 MG CAJA X 20 UNDS
17,260 5 0 0 86,400
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 90 0 20,880
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 40 0 8,550
116200-PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST.
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
59,472 3 0 0 178,416
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
842008-FEVENY (RG) CREMA VAGINAL 0
.625 MG/G TUBO 43 G
33,684 2 0 0 67,368

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 401,832
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 401,832
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 401,832 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32439591-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE BUSTAMANTE [illegible]
CC 32439591

601

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alix Marcela G identificado con cédula número 32439591, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alix Marcela

FECHA 21-11-24

CUFE: 1e4c81d2c674Odb689c999d807bc
159d5f6e7da6498c10f3285d84a534 1c7
050 1d4fadd231eb f9944edf82e62d389e5

OBS:

3243959 1 Mad.

MEDI.GENERAL Alix Marcela G
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: 3148043918
MIRAFLORES BUENOS AIRES
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEDRIAL

602

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE

Cédula 32439591

No. Carné 71719260 - A

Fecha **21 NOVIEMBRE 2024**

FLUOXETINA 20MG CDR CJX10CAP (FLUOXETINA 20MG Cápsula)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 CAP	NOVENTA
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB (CIPROFIBRATO 100MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (7PM)	90 TAB	NOVENTA
TRAZODONA 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	90 TAB	NOVENTA
SEGREGAM 40MG X 28 TAB (PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	100 TAB	CIEN
FEVENY 0,625MG CRE VAG TUBX43G (ESTRÓGENOS CONJUGADOS 62,5MG Crema)	INTRAVAGINAL: APLICAR CADA NOCHE	02 TBO	DOS
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 12FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Alix Marin G.
32439591 - Tel 5858839

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: E249164
89
FECHA: 21-11-2024 16:29
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305522
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,355 7 0 0 156,485
132061 METFORMINA GENFAR INST. TAB
LETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS
63,900 0 90 0 6,390
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 3 0 0 44,190

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 207,065
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 207,065
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 207,065 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43097213-DOMICILIO
NIT: 8S9999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ OSPINA LUZ MARINA
CC 43097213
CL 39D # 40 - 120 CAICEDO INT 15
2
TELEFONO: 3136014062
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

605

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Angel Gonzalez identificado con cédula número 1077153066, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 21-11-2024.

CC. 1077153066
TEL 3147303466

OBS:

CUFE: 58093bb373dc5b6502176fa80ff4
ce4a39dab690de7027 3de2a33e2de8b246
12f1156d8834 19fb266a7f9beeeeb8bb6f

606

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA ORTIZ OSPINA
No. Carné 3321236-C

D.I. 43097213

Fecha **21 NOVIEMBRE 2024**

DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB (VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	196 TAB	CIENTO NOVENTA Y SEIS
METFORMINA 850MG CJX30TAB (METFORMINA 850MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA CON EL ALMUERZO	90 TAB	NOVENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 20MG)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 12FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

C.L. 1017153066.
CEL. 3147303400

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: E249164
91
FECHA: 21-11-2024 16:35
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305524
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203034-DIP SUSPENSION SOBRES CAJA
X 20 UNOS
62,432 4 0 0 249,728

---------[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 249,728
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 249,728
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 249,728 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3323632-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVAD
OR
TELEFONO: 2137501
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: 561f1f26f83fec369e3cadb49e21
afd6544934a85b840642f25124e8de3b16
[illegible]

649

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Naranjo. V identificado con cédula número 70114.661, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 21-11-2024

3113943-12-89

199.111.07

6:10

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
MARIO NARANJO CHICA **Cédula 3323632**

Fecha **21 11 2024**

R/.		**Cantidad**
SUCRALFATO 1 GR SOBRES (DIP)	**VIA ORAL , 1 SOBRE EN LA NOCHE**	**80 OCHENTA**

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Gloria J.

cc 70.114.661
311-393-12-89

61

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/95

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: E249164
92
FECHA: 21-11-2024 16:43
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305525
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 9 0 0 834,570
121146-TIAMINA GENFAR TABLETAS 300
MG CAJA X 250 UNDS
93,000 0 90 0 33,480
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 5 0 0 73,290
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 3 0 0 150,051

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,091,391
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,091,391
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,091,391 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 71606269-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

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 Nov 21 de 2024

CUFE: 2d07107 2ade08eb7962da9484b0f
c62b1f3c94fc67264ec2d1ae7e7ba92fa
d75bd3feb8f914b1536117 8a4ac0a2297

OBS:

MEDI.GENERAL

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO
No. Carné 43056180 - C

Cédula 71606269

Fecha **21 NOVIEMBRE 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 ONCE MESES (ENTREGA 3/11. PENDIENTES OCHO)	270 SOB	DOSCIENTOS SETENTA
TIAMINA 300 MG TABLETAS	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ESCITALOPRAM 20MG MK (ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	90 TAB	NOVENTA
PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 75 MG CJX30CAPS)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE	90 CAP	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN PSIQUIATRÍA. SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 12FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

43056180
cel: 3105091436.

6/15

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: E249164
95
FECHA: 21-11-2024 17:08
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305528
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
85,506 3 0 0 256,518
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 3 0 0 174,132
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,260 4 10 0 14,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 524,010
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 524,010
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 524,010 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21636536-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY
VILLA HERMOSA
TELEFONO: 4178183
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

619

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Luis Falcón P. identificado con cédula número 15.309.274, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Noviembre 21/2024

José Luis Falcón P.
CC # 15.309.274
Cel 310 742 34 56

OBS:

CUFE: ba2563f62f4a304ce6081b796fb5
f48702be0e06c429c4efcf17892fac56a5
8ae16f28df768976oea6348 2e70b03b31c

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

618

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

Beneficiario
LIGIA DEL CARMEN PRASCA **Cédula 21636536**

No. Carné 71602782 **Fecha 21 11 2024**

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**100 CIEN**
EZETIMIBE 10/SIMVASTATINA 20 TABLETA (VYTORIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
VALSARTAN 160/HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	84 OCHENTA Y CUATRO
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

José Luis Franco P.
CC 15309 244
Cel 318.842 34 56

619

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941063-1
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: E249165
00
FECHA: 21-11-2024 17:38
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305534
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121109-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 5
00 MG CAJA X 10 UNDS
3,810 1 0 0 3,810.
385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA
30 G
59,468 2 0 0 118,936
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
17,280 5 0 0 86,400
404300-IBUFLASH MIGRA¬A TABLETAS 4
00MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS
66,891 2 0 0 133,782
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
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 1 0 0 15,407
115107-CEFALEXINA MK INST. TABLETA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
6,670 2 0 0 13,340
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 18 0 0 214,560
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 90 0 50,378

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 814,712
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 814,712
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

621

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Jaramillo identificado con cédula número 43543644 5, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Piedad Jaramillo

FECHA 21 11 2024

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Piedad Jaramillo
OBS: 43643645
CUFE: 51988e5f196c7f898f6f9cfc57c7
02d0dfe6a580f229d183ec4445b2adefdb
82a329002508aef1409de6a359b8ba988
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: 5583843
CIA
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRAN
CC 43436445
JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 43436445-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 814,12 0

622

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43436445

Beneficiario
MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO
No. Carné 98491601 - C

Fecha **21 NOVIEMBRE 2024**

TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG Crema (PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G)	TÓPICO: APLICAR CADA 12 HORAS	02 TBO	DOS
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB (CIPROFIBRATO 100MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP (IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	90 TAB	NOVENTA
CLORHEXIDINA SOLUCIÓN JABÓN AL 4%	TÓPICA: APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LAS ÁREAS AFECTADAS DE LAS PIERNAS.	01 FCO	UNO
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G (MUPIROCINA 20MGG Emulsión)	VIA TÓPICA: APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LA LESIÓN DE LA PIERNA IZQUIERDA	01 TBO	UNO
CEFALEXINA 500mg CJX30CDR (CEFALEXINA HIDRATO) MK	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS (6AM- 2PM- 10 PM)	20 TAB	VEINTE
NAPROXENO SODIO 500MG Tableta (NAPROXENO 500MG CJX20TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS	10 TAB	DIEZ
TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada (TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 C/12 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS EN LA NOCHE	90 TAB	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 12FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Piedad Jaramillo
cc43436445
tel3233413221

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 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249165
14
FECHA: 22-11-2024 10:52
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306548
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABL
ETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,920 0 10 0 1,640
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI
GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770
121100-KETOTIFENO GENFAR JARABE 1
MG CAJA 100 ML
13,267 1 0 0 13,267

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 55,650
---------[FORMAS DE PAGO] --------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 55,650
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS] --- ---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 55,650 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 42878548-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

BUE[illegible] ARIZA WENDY LAURA

625

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary 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 22-11-2024

3103889468.

CC: 42.878.548.

Luz Mery G.

CUFE: b56a2885bea8c5853eb6d092c05c
eeeb0baf177a20d18e77cb146fea750eda4
1992c25a571a3bb4599f8f81997 1d5c2b

OBS:

MEDI.GENERAL

626

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

Cédula 42878548

No. Carné 8347470 - C

Fecha **22 NOVIEMBRE 2024**

MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (2 PM) POR 10 DÍAS, CON EL ESTÓMAGO LLENO.	10 TAB	DIEZ
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML (POLIMIXINA B Sulf10000UIML NEOMICINA Sulf)	ÓTICA: APLICAR DOS GOTAS EN OIDO DERECHO TRES VECES AL DÍA POR DOS SEMANAS	01 FCO	UNO
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G (CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO)	TÓPICO: APLICAR EN ÁREA AFECTADA DEL OMBLIGO, TRES VECES AL DÍA	01 TBO	UNO
KETOTIFENO JBE 1 MG GENFAR FRASCO X 100 ML	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA A LAS 8 AM Y 8 PM	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Luz Mery G.
cc: 42.878.548
3103889468.

627

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309178 -
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: E249165
20
FECHA: 22-11-2024 13:17
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305554
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,262 3 0 0 27,786
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 90 0 20,880
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 3 0 0 3,942
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,713 3 0 0 44,139
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 3 0 0 126,252
115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) IN
HALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
187,498 3 0 0 562,494
181128-DICETEL TABLETAS 100 MG CAJ
A X 28 UNDS
213,432 10 0 0 2,134,320
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
71,169 2 0 0 142,338
116502-FOLISTER COMPLEX INST. SOLU
CION CAJA 60 ML
41,777 1 0 0 41,777
100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 90 0 19,260

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,162,488
----------[FORMAS DE PAGO]- ---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,162,488
FORMA DE PAGO: CREDITO

629

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Berenice Echeverry L. identificado con cédula número 32492363. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Berenice Echeverry L

FECHA 22/11/2024

630

OBS: Berenice Echeverry L. 32492363

CUFE: 62e52469be85fcfa8f16472f5a33b37f2c59c4e90d4a3085fc2a3ced27131fd5d5a7746f5021757b36872e79d54727 9

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: 3155617136
SALVADOR
CR 33A # 36B - 56 CASA 1ER PISO
CC 32492363
ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 32492363-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,162,488	0
IMPOCONSUMO	0	0

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

CAMBIO: 0

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

Beneficiario BERENICE ECHEVERRI — **Cédula** 32492363

No. Carné — **Fecha** 21 11 2024

R/.		Cantidad
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK 25)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
OSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	3 TRES
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN)	HACER 2 PUFF HASTA 3 VECES AL DIA	3 TRES
ESOMEPRAZOL 20 MGR (NEXIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
VILATEROL/UMECLIDONIO62.5/25 INHALADOR (ANORO)	HACER 1 PUFF AL DIA	3 TRES
PINAVERIO 100 MGR (DICETEL)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL(3 AL DIA) POR 3 MESES	270 DOSCIENTOS SETENTA
HIALURONATO D E SODIO GOTAS 0.4 %	APLCIAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECE SLA DIA	2 DOS
MINOXIDIL/CLOBETAZOL LOCION(FOLISTER OCION 60 ML)	APLICAR 2 PUFF EN CUERO CABELLUDO EN LA NOCHE MASAJE	1 UNO
CETIRIZINA 10 MGR MK TABELTA	VI AORAL , TOMAR 1 SOBRE DESPUES DEL DESAYUNO POR 15 DIAS	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Berenice Echeverri L.
CC. 32492363.

631



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: E249165
21
FECHA: 22-11-2024 14:14
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305555
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
20,700 1 30 0 24,840
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,250 0 90 0 55,890
132962-GLUCOMETRO G30A +TIRAS KIT
GLUCOQUICK INST. X 1 UND
67,500 1 0 0 67,500
116503-TIRILLAS GLUCOQUICK G30A I
NST. CAJA X 50 UNDS
37,650 2 0 0 75,300
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS
50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,880 3 0 0 416,640
132003-LATANOX INST. LATANOPR (RG)
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO
5 ML
41,343 3 0 0 124,029
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 3 0 0 423,402
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X
100 SOBRES 4 G
283,500 0 90 0 255,150
682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST.
FRASCO 120 ML
14,116 1 0 0 14,116

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,456,867
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,456,867
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,456,867 0
[illegible] 0 0

FORMULA: 70301312-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID
CC 70301312
CR 80 # 77BB - 64 ED. FLOR MORA
DO AP 99-02 ROBLEDO
TELEFONO: 6045825465
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: c13b8518f9f3c018eeef45aa18cf
f2d6f516c0fe69e21d6409bae447bc640a
5821d41f90bb92aa04a18ad55f92d18b66

Davis Loaiza O
C.C 70301312
Tel 3146568221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo David Loaiza O identificado con cédula número 70301312 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22/11/2021

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
PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO — **C.C 70301312**

Fecha 21 11 2024

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
GLUCOMETRO GLUCOQUICK G 30 A PARA USO DIARIO	1 UNO
TIRILLAS PARA DEXTROMETER PARA TOMA DIARIA A NECESIDAD	100 CIEN
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 1000 TABLETA (JANUMET) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	168 CIENTO SESENTA Y OCHO
LATANOPROST 0.05 OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	3 TRES
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (FORZIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
COLESTIRAMINA 4 GR VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	90 NOVENTA
BENCIDAMINA (BENZIRIN VERDE) APLICAR EN FARINGE 3 VECES AL DIA POR 5 DIAS	1 UNO
PARA 3 MESES	

David Loaiza C
C.C 70 301 312
Cel 3146565221 Loaiza JL

635

Firma y Sello del Médico

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: E249165
24
FECHA: 22-11-2024 14:39
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305558
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
600762-SERETIDE DISKUS INST.(RG) P
OLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 D
OSIS
123,090 2 0 0 246,180
213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G

10,591 1 0 0 10,591
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 1 0 0 30,000
213448-LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 5
00 MG CAJA X 7 UNDS
52,964 1 0 0 52,964
404367-VERMEC CAPSULAS BLANDAS 25
MG CAJA X 14 UNDS
31,131 1 0 0 31,131
132212-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS
2,128 1 0 0 2,128
200126-DERMACORTINE LOCION 0.1% CA
JA 30 ML
114,862 1 0 0 114,862

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 653,636
--------- [FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 653,636
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 653.636 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8063344-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

637

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesus Velasquez identificado con cédula número 15 648 965, 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 22 11 24

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 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 Jesus Velasquez

OBS: AF Eps 965

CUFE: 3cd2481c2eb2d29dbdf [illegible]
8e172d6630a043[illegible]/29cde8313
0ec4556[illegible]2d164e2bbc0a583c2c

6238

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

Beneficiario EDIER ANDRES OSORIO GARCIA | **Cédula** 8063344

No. Carné _____ **Fecha** 22 11 2024

R/.	Can
ESOMEPRAZOL MGR TABLETA MK	90 NOVENTA
SALMETEROL FLUTICASONA 50/250 (SERETIDE DISKUS) HACER 2 PIUFF AL DIA	2 DOS
CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA/GENTAMICINA CREMA (CLOBEGEN) APLCIAR EN REGIONA ANAL EN LA OCHE POR 7 DIA S	1 UNO
FENOTEROL/BROMURO IPATROPIO INHALADOR(BERODUAL) HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS	1 UNO
LEVOFLOXACINA 750 MGR TABELTA MK **VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERO**	7 SIETE
MECLIZINA 25 MGR TABLETA (VERMEC) **VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 7 DIA S**	14 CATORCE
FLUCONAZOL 200 MGR T ABLETA MK **VIA ORAL ,TOMAR 1 TABELTA DESPUE S DEL ALMUERZO CADA 8 DIAS**	4 CUATRO
FUROATO D EMOMETASONA LOCION 0.1 % **APLICAR EN AREAS AFECTADAS DE CUERO CABELLUDO EN LA NOCHE POR**	1 UNO

639

1 SEMANA

Firma y Sello del Médico

15 645 965
320 507 4669

640

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: E249165
25
FECHA: 22-11-2024 14:50
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305559
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
2[illegible]'90 3 0 0 87,570
213448-LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 5
00 MG CAJA X 7 UNDS
52,964 1 0 0 52,964
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 3 0 0 12,540
683159-DESONIDA MEGALABS INST. CRE
MA 0.05 % CAJA 15 G
5,750 1 0 0 5,750
240075-AZEFLU 137 MCG/50 MCG SPRAY
NASAL CAJA 30 ML
158,173 2 0 0 316,346

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 475,170
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 475,170
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 475,170 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1025767974-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 [illegible]

641

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesus Vargas Yepez identificado con cédula número 15 695 965 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 Vargas Yepez

FECHA 22 11 2017

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Jesus Vargas Yepez

OBS: 15 695 965

CUFE: b6279480faafd5b7c858c8442d43
4ae4b18d3aa25cf11e8a818d797c1e74aa
fb3e4d8aa8385b0cc8bbaec413abceca4

642

	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

T.I.
1025767974

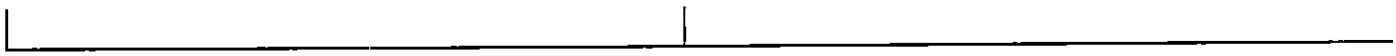
No. Carné _____ **Fecha** 22 11 2024

R/.		Cantidad
BELASTINA 20 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOAMR 1 TABELTA DIARIAMETE ORDNEAD A POR NEUMOLOGO**	**90 NOVENTA**
LEVOFLOXACINA 500 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA D ESPUE S DEL DESAYUNO POR 7 DIA S	**7 SIETE**
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/ FOLICO CAPSULA	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	**90 NOVENTA**
DESONIDA 0.5%	**APLICAR EN A REA A FECTADA POR 7 DIA S EN LA NOCHE**	**1 UNO**
AZELASTINA FLUTICASONA 137/50	**HACER 1 PUFF EN CADA FOSA CADA 12 HORAS**	**2 DOS**

Firma y Sello del Médico

15695965

643



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: E249165
29
FECHA: 22-11-2024 15:35
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305563
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

019037-ROXICAINA POMADA 5% CAJA 10
G
23,947 1 0 0 23,947

--------[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 23,947
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 23,947
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 23,947 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32458563-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 Dra. E Garcia

OBS: 32458563.
5947032

CUFE: e6940e0511528b2a282d646c420d
5b3c19a05a4860b07e498fac1703d14130
09ff387fecd1ca2c33ef6040068d2002d5

645

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora B. Garcia identificado con cédula número 32456563, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 22 11 2024

646

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

22 11 2024

Lidocaína 5 % pomada	**Aplicar en la noche en piernas por 7 dia s**	**1 uno**

Dra E Garcia
32458563. 5945032.
Gloria JG

Gloria JG

647

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: E24916552
FECHA: 23-11-2024 08:10
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305586
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 3 0 0 111,582

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 111,582
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 111,582
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	111,582	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 36522382-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MOGOLLON DE RESTREPO MARIA AIDA
CC 36522382
CL 38 # 96 - 2 PLAZA LINARES AP 516
TELEFONO: 318535757
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: a655b4731bd65da5cb7e67209caf
faf74f542c1c9bd6a1d66eef3f601e600a
[illegible]

7477355
3003282515

649

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Erney Rodriguez identificado con cédula número 71773558, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23 Nov. 2024

650

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
MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO
No. Carné 6373426-A

Cédula 36522382

Fecha **22 NOVIEMBRE 2024**

SYSTANE ULTRA (0.4+0.3) % FCOX10ML (POLIETILENGLICOL 400 + PROPILENGLICOL + HIALURONATO)	**OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS, POR SEIS MESES, SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DE OFTALMÓLOGO. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES**	**03 FCO TRES**
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN OFTALMOLOGÍA	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

7177355
3003282315

651

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: E249165
53
FECHA: 23-11-2024 08:18
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305587
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000
683022-MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORA
L FRASCO 360 ML
46,623 1 0 0 46,623

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 190,623
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 190,623
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 190,623 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21399532-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN
SAN BERNARDO
TELEFONO: 3128779484
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:

653

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Arango S identificado con cédula número 8278000, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23-11-24

CUFE: d52fab2fa910b000a77c4fce6397
96fba4131f31d94eb71e0f49c97f35d2c8e
38a75a0758ed697c2517197 1d897a2 19d5

654

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CECILIA MONTES DE ARANGO
No. Carné 8258003 - C

Cédula 21399532

Fecha **22 NOVIEMBRE 2024**

DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP (MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM – 7PM) POR 15 DÍAS	30 CAP	TREINTA
BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO 25MGMLCALCIO CARBONATO 15MG ML Suspensión (MILPAX FCOX360ML CEREZA)	VIA ORAL: TOMAR UNA CUCHARADA TRES VECES AL DÍA	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CC 8258003
TEL 3137822764

655

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: E249165
55
FECHA: 23-11-2024 08:30
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305589
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
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 3 0 0 389,700

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 581,460
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 581,460
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	389,700	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43413133-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
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

657

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dalila G Z 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 Dalila GZ

FECHA 23-11-023

LIFE: 8126764795c0eb8df5005ad4dd26a
u847ode3560Bc5b2eaee0df984ce36f211
6d6c82781866ec089b0ab33906e66d0e83d

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 **22 NOVIEMBRE 2024**

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 UNA A DOS DIARIAS POR DOLOR FUERTE	120 TAB	CIENTO VEINTE
COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA CALCICA ANHIDRA 10MG Cápsula de cubierta dura (STAFEN 135/10 MG CJX30CAP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	90 CAP	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 15FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

43413133.

47666096

659

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: E249165
56
FECHA: 23-11-2024 08:40
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305590
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 40 0 8,550
100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXA
VAN TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
229,149 3 0 0 687,447
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 3 0 0 360,135
067018-ENTRESTO (RG) TABLETAS 200
MG CAJA X 60 UNDS

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,525 6 0 0 111,150
669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSUL
AS 300 MG X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 90 0 11,070
132003-LATANOX INST. LATANOPR (RG)
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO
5 ML
41,343 3 0 0 124,029
101136-DORTIM GOTAS OFTALMICAS FRA
SCO 6 ML
75,908 3 0 0 227,724
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 3 0 0 423,402

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 5,086,057
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,086,057

661

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Arango 22126772 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 Fanny Arango

FECHA 23 04 24

662

CUFE: dc4829df4dadb985bbc5665e8c91
4ce4bf7279e445f1fc1e07f5235d19a363
13603e6d40adf1c8cacaa24b2409a6b4a

OBS:

99496444

Fanny Arango
MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TICNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3043363188
703 ROBLEDO
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9
CC 22126772
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 22126772-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0
EXCLUIDAS: 5,086,057 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
CAMBIO:
0

LC SPIRONOLACTONA
25 FEXOFENADIANA
12 ,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 22 11 2024

	Cantidad
AZODONA 50 MG TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
RIVAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 8PM NO SUSPENDER	90 NOVENTA
EZETIMIBE 10 MGR /ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
SACUBITRILO/VALSARTAN 200 MGR MGR (ENTRESTO) VIA ORAL TOMAR 1 BLETA EN LA MAÑANA Y NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGT TABLETA (BETALOC ZOK VIA ORAL, TOMA R 2 TABLETA DIARIAMENTE	180 CIENTO OCHENTA
GABAPEPTINA 300 MGR MGR TABLETA (NEURONTIN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA	90 NOVENTA

EN LA MAÑANA	
LATANOPROST 0.05 % GOTAS APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO CADA DIA	3 TRES
DORZOLAMIDA 2% /TIMOLOL 0.5 % OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECE SLA DIA	3 TRES
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (FORXIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE ORDENAD A POR CARDIOLOGIA	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Fanny Arango
22426742

064