Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

3

Pago #8

						Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
FARMACIA PASTEUR APARTADO	11934	E354 - 69035	##########	39400910	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	47,940
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,068
					BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45,300
					FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	173,220
					DOLEX FORTE TABLETA 500MG/65MG CAJA X100 UNDS	30	0	0	47,940
	Total 11934					240	0	0	329,460
FARMACIA PASTEUR BELLO	52183938	E333 - 85456	##########	52183938	STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	682,200
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	78,600
					WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	90	0	0	175,635
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	96,428
					RISPERIDONA MK INST.(RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	90,445
	Total 52183938					470	0	0	1,123,308
	1020307057	E333 - 86985	26/11/2024	1020307057	SERETIDE DISKUS (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	3	0	0	369,270
	Total 1020307057					3	0	0	369,270
	43015615	E333 - 87384	27/11/2024	43015615	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44,280
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,174
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403,680
	Total 43015615					356	0	0	648,640
	11941	E333 - 88169	29/11/2024	42759634	SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	96,428
	Total 11941					90	0	0	96,428
FARMACIA PASTEUR CR 70	43905762	E317 - 70116	##########	43905762	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5,887
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	18,640
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1,317
					TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	16,240
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22,973
					ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	431,544
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	1	0	0	187,486
					AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	6	0	0	5,808
	Total 43905762					130	0	0	689,895
	43075746	E317 - 70196	25/11/2024	43075746	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8,360
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	43,974
					LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML	4	0	0	153,360
					ZETIA (RG) INST. TABLETA 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	248,346
					CREON (PANCREATINA) INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	380	0	0	1,520,000
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,320
					CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS	100	0	0	358,400
					APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML	6	0	0	144,43
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	240	9,312	49,008	58,320
					OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4,714
	Total 43075746					1,080	9,312	49,008	2,617,476
	1001995931	E317 - 70396	26/11/2024	1001995931	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116,128
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3,912
					AZITROMICINA MK INST. 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	7,791
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	7	0	0	13,930
					CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML	1	0	0	5,691
	Total 1001995931					74	0	0	146,782
	21637658	E317 - 70401	26/11/2024	21637658	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	48	0	0	210,680
	Total 21637658					168	0	0	402,440
	1020232545	E317 - 70410	26/11/2024	1020232545	AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	16,587
					ALLEGRA PEDIATRICO SUSPENSION CAJA 150 ML	2	0	0	172,360
					SERTAL GOTAS CAJA 20 ML	1	0	0	32,614
	Total 1020232545					4	0	0	221,563
	42970216	E317 - 70558	27/11/2024	42970216	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	6	0	0	282,648
					MELOXICAM GENFAR INST. 15 MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS	3	0	0	6,003
		E317 - 70903	28/11/2024	42970216	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
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	110,520
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841,920
					NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	11,466
					ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	0	0	51,992
					LACTULAX SOBRES CAJA X 12 UNDS	9	0	0	139,330
					STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	454,800
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	1,640
	Total 42970216					807	0	0	2,207,437
	32737674	E317 - 70596	27/11/2024	32737674	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	85,410
					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	140	0	0	111,775
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	2,634
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	9,080
					LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 750 MG CAJA X 5 UNDS	5	0	0	106,031
	Total 32737674					271	0	0	782,144
	22126772	E317 - 70626	27/11/2024	22126772	FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	10	0	0	340
	Total 22126772					10	0	0	340
	42975319	E317 - 70638	27/11/2024	42975319	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
	Total 42975319					120	0	0	191,760
	39298747	E317 - 70645	27/11/2024	39298747	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	167,724
					EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	113,920
	Total 39298747					228	0	0	524,388
	213662649	E317 - 70750	27/11/2024	21362649	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132,840
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	143,820
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	374,972
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	12,420
	Total 213662649					362	0	0	664,052
	21362649	E317 - 70936	28/11/2024	21362649	NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	1	0	0	187,486
					LIDOPROCTO INST. UNGUENTO CAJA 10 G	1	0	0	24,480
	Total 21362649					2	0	0	211,866
	3325665	E317 - 70753	27/11/2024	3325665	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88,560
		E317 - 70935	28/11/2024	3325665	EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS	120	0	0	721,584

10/12/2024

1

Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO ITEM	NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD	IVA	BASE	VALOR TOTAL
CR 70	Total 3325665					240	0	0	810,168
	33215330	E317 - 70895	28/11/2024	33215330	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	45,300
					MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	58,416
					DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	1	0	0	5,750
		E317 - 70965	28/11/2024	33215330	ETORICOXIB MK TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	36,568
	Total 33215330					283	0	0	457,506
	21331693	E317 - 70949	28/11/2024	21331693	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165,780
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8,360
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	0	0	12,420
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	90	0	0	106,110
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	111,150
					LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML	6	0	0	230,040
					TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	12	0	0	1,587,072
					ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	18,400
					AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	37,500
					DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	241,056
					COLESTIR EZETIM+ATORV INST. RG TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	858,066
					ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	753,840
					SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	75,645
					JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	565,200
		E317 - 71237	29/11/2024	21331693	GLUCOMETRO ONCALL PLUS CAJA X 1 UND	1	6,766	35,608	42,374
	Total 21331693					1,233	6,766	35,608	4,813,013
	32493982	E317 - 71123	29/11/2024	32493982	CIPROFLOXACINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	3,850
	Total 32493982					10	0	0	3,850
	11831	E317 - 71169	29/11/2024	21981511	DIBEN DRINK VAINILLA BOTELLA 200 ML	23	0	0	249,849
					DIBEN DRINK CAPUCHINO BOTELLA 200 ML	37	0	0	436,6
	Total 11831					60	0	0	686,4
	11837	E317 - 71184	29/11/2024	32516214	TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	1	0	0	97,84
	Total 11837					1	0	0	97,84
	11832	E317 - 71189	29/11/2024	32412270	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	256,230
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	392,448
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	80	0	0	58,632
					XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	668,880
	Total 11832					444	0	0	1,390,690
	25822237	E317 - 71232	29/11/2024	25822237	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8,360
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,034
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	282,268
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	58,950
					GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	411,660
					WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	41,520
					BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	94,056
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	35,670
					ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5	10	0	0	145,000
					DITOPAX-F E.X T. INST. T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS	180	0	0	70,020
	Total 25822237					1,037	0	0	1,559,010
	11931	E317 - 71429	30/11/2024	21996399	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	116,128
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	140	0	0	290,220
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97,888
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	78,600
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	254,880
					RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	214,200
					AMDIPIN INST. (AMLODIPINO) TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	639,180
	Total 11931					538	0	0	1,691,096
	11957	E317 - 71520	30/11/2024	22172645	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	8,700
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14,400
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84,168
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,140
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69,237
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	6	0	0	282,64
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	36,00
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	56,83
					VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	180	0	0	219,600
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	96,428
					TRAYENTA DUO INST. (RG) TABLETAS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	360,000
	Total 11957					743	0	0	1,232,155
	11936	E317 - 71528	30/11/2024	43973139	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27,132
					PAÑALES TENA PANTS ULTRA TALLA L BOLSA X 20 UNDS	180	144,822	762,219	907,041
					DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	559,024
					KETOMED SHAMPOO CAJA 100 ML	2	0	0	54,552
	Total 11936					304	144,822	762,219	1,565,267
PASTEUR ENVIGADO	43065127	E328 - 65746	#########	43065127	ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	21,360
	Total 43065127					30	0	0	21,360
	21376863	E328 - 66195	28/11/2024	21376863	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15,060
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,628
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11,280
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2,220
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	11,400
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	58,418
					ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70,320
					OMEPRAZOL FARMACOL INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4,714
					EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	54,600
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	71,340
					NATRILIX SR INST. (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,120
	Total 21376863					1,020	0	0	994,078
PASTEUR SAN FRANCISCO	1036960816	E238 - 17122	#########	1036960816	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	18,160
					CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS	60	0	0	215,040
					CALADRYL LOCION FRASCO 100 ML	1	0	0	19,589

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

						Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SAN FRANCISCO	Total 1036960816					81	0	0	252,789
	11933	E238 - 17360	30/11/2024	42969422	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.176
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	170.647
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	37.320
					DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	144.120
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	200.070
	Total 11933					476	0	0	605,788
PASTEUR SURAMERICANA	21352568	E249 - 16493	##########	21352568	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20.880
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	174.192
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	22.590
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74.388
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	360.135
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39.300
					OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	20.430
					SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	96.428
	Total 21352568					642	0	0	815,593
	21391840	E249 - 16644	25/11/2024	21391840	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	22.590
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.060
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	360.135
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	191.160
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	225.240
					DORZOLOL PF SOLUCION OFTALMICA 20/5 MG CAJA 5 ML	3	0	0	315.732
	Total 21391840					543	0	0	1,309,677
	21741442	E249 - 16661	25/11/2024	21741442	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28.800
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.140
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.317
					ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	2	0	0	51.992
					MELOXICAM GENFAR INST. 15 MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS	3	0	0	6.003
					ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	33.810
	Total 21741442					173	0	0	126,062
	21892306	E249 - 16667	25/11/2024	21892306	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.760
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	126.252
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	12.546
					NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	36.264
					JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	212.772
					SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	223.104
	Total 21892306					530	0	0	652,692
	21393127	E249 - 16675	26/11/2024	21393127	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841.920
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	38.500
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38.520
					SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	2	0	0	105.520
					LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	314.856
					APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML	4	0	0	96.288
					NEPRO 6P RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	30	0	0	670.800
					DORZOLOL PF SOLUCION OFTALMICA 20/5 MG CAJA 5 ML	2	0	0	210.468
					MUPICARE UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	2	0	0	116.496
					SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) CD PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND	4	0	0	422.232
					HALOPERIDOL HUMAX INST. SOLUCION ORAL FRASCO 20 ML	1	0	0	6.492
		E249 - 16720	26/11/2024	21393127	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	33.585
	Total 21393127					891	0	0	3,040,257
	1193579571	E249 - 16712	26/11/2024	1193579571	VISANNE COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	390.372
	Total 1193579571					84	0	0	390,372
	32313686	E249 - 16713	26/11/2024	32313686	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	200.068
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	32.280
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	0	0	111.582
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	143.040
					SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	2	0	0	105.520
					NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	25.680
					MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96.812
					SALAGEN INST. (RG) TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS	120	0	0	519.636
					MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	52.860
					PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	53.626
					TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS	56	0	0	27.574
	Total 32313686					933	0	0	1,551,352
	1000412317	E249 - 16714	26/11/2024	1000412317	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	679.410
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	3	0	0	562.458
	Total 1000412317					93	0	0	1,241,868
	32458563	E249 - 16718	26/11/2024	32458563	ROXICAINA POMADA 5% CAJA 10 G	2	0	0	47.894
	Total 32458563					2	0	0	47,894
	32486430	E249 - 16721	26/11/2024	32486430	FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	17.714
					PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	10	0	0	9.200
	Total 32486430					30	0	0	26,914
	1001533547	E249 - 16729	26/11/2024	1001533547	CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	78.187
					BISOLVON UNCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	34.757
	Total 1001533547					11	0	0	112,944
	25208376	E249 - 16774	27/11/2024	25208376	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	50.378
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	89.460
	Total 25208376					180	0	0	139.838
	43649485	E249 - 16790	27/11/2024	43649485	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	22.140
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	4.920
					FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	20	0	0	61.820
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22.972
					REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	10	3.627	19.089	22.716
	Total 43649485					91	3,627	19,089	134.569
	21270563	E249 - 16810	27/11/2024	21270563	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	4	0	0	18.772

Distribuidora Pastaur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO AGRUPADO	NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD ENTREGADO	CANTIDAD NA	CANTIDAD BASE	VALOR TOTAL
SURAMERICANA	21270563	E249 - 16810	27/11/2024	21270563	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	42,210
					METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	21,680
					ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	3,240
					WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	60,720
					HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6,902
					AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	337,680
	Total 21270563					354	0	0	498,454
	1000399756	E249 - 16812	27/11/2024	1000399756	MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	20	0	0	3,280
					ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	33,810
	Total 1000399756					27	0	0	37,090
	21363624	E249 - 16813	27/11/2024	21363624	SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	3	0	0	116,115
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	107,280
	Total 21363624					93	0	0	223,395
	21344972	E249 - 16830	28/11/2024	21344972	WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	90	0	0	175,635
	Total 21344972					90	0	0	175,635
	1010108783	E249 - 16834	28/11/2024	1010108783	ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	59,250
					ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.	30	0	0	59,250
	Total 1010108783					60	0	0	118,500
	8103219	E249 - 16839	28/11/2024	8103219	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	331,560
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	631,440
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3,060
					PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	90	0	0	204,030
					BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	19,620
					BECLOMETASONA INST. 250 MCG 200 DOSIS	1	0	0	17,615
					BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	180	0	0	300,780
					DISTENTIA INST. (RG) BACLOFEN TABLETAS 10 MG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	35,230
					MESALAZINA HUMAX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	268,20
					OXIMETAZOLINA MK INST. SOLUCION 0.025% FRASCO 15 ML	1	0	0	6,00
		E249 - 16891	28/11/2024	8103219	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	631,44
	Total 8103219					1,092	0	0	2,448,1
	11854	E249 - 16868	28/11/2024	21333355	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95,880
	Total 11854					60	0	0	95,880
	11847	E249 - 16869	28/11/2024	32517959	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	10	0	0	7,380
					SOPHIXIN DX OFTENO GOTAS OFTALMICAS 0.3% / 0.1% FRASCO 5 ML	1	0	0	98,334
	Total 11847					11	0	0	105,714
	71313516	E249 - 16871	28/11/2024	71313516	CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	90	0	0	13,140
					FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	79,713
	Total 71313516					180	0	0	92,853
	11842	E249 - 16874	28/11/2024	32480307	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	6	0	0	282,648
	Total 11842					6	0	0	282,648
	11834	E249 - 16893	28/11/2024	21447792	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165,780
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	150,051
					ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	19,980
		E249 - 16899	28/11/2024	21447792	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	174,132
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	39,300
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	0	0	55,890
	Total 11834					544	0	0	619,633
	18835	E249 - 16894	28/11/2024	32285102	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	6	0	0	282,648
					DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	213,432
					CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	104,474
	Total 18835					54	0	0	600,554
	11856	E249 - 16897	28/11/2024	1015069353	ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	60,120
					BETARRETIN H INST. TRETINOINA LOCION CAJA 60 ML	2	0	0	74,286
					CLINDAMICINA GENFAR SOLUCION 1 % CAJA 30 ML	4	0	0	156,744
					EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102,551
	Total 11856					127	0	0	393,701
	11833	E249 - 16898	28/11/2024	32466862	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84,168
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	451,080
					APROVEL RG (IRBESARTAN) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41,748
					AMDIPIN INST. (AMLODIPINO) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	250,260
	Total 11833					352	0	0	913,716
	32464539	E249 - 16900	28/11/2024	32464539	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8,360
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207,504
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259,800
					EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	78,600
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27,960
					PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34,500
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	374,972
					BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	2	0	0	60,000
					MILPAX INST. SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML	4	0	0	186,492
					BECLOMETASONA FORTE MK INST. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	55,142
					CLOPIDOGREL GENFAR (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	86,268
	Total 32464539					581	0	0	1,379,598
	11843	E249 - 16911	29/11/2024	25271718	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19,428
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22,973
					ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	679,410
					BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	3	0	0	95,130
					WASSERTROL UNGÜENTO OFTÁLMICO FRASCO 5 G	1	0	0	22,183
	Total 11843					195	0	0	839,124
	11839	E249 - 16913	29/11/2024	32518240	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20,880
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	389,700
					BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	34,757
					CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	10	0	0	2,140
	Total 11839					191	0	0	447,477
	11865	E249 - 16914	29/11/2024	34541859	VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	30	6,151	32,376	38,527
					CEFALEXINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS	24	0	0	12,672
					UROXACIN COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	81,318
	Total 11865					61	6,151	32,376	132,517
	11942	E249 - 16947	29/11/2024	1020110851	PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22,973
	Total 11942					1	0	0	22,973
	11939	E249 - 16956	29/11/2024	71606269	TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,100
	Total 11939					60	0	0	50,100
	11935	E249 - 16963	29/11/2024	11292633	DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	84,366
					ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	42,500

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

[illegible]						Suma de ENTREGADO	Suma de DAT	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	11935	E249 - 16963	45625.7392	11292633	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.400
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.420
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.700
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	37.260
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	35.670
					EGOGYN VITAMINA E CAPSULAS 400 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.280
	Total 11935					485	0	0	265.596
	11938	E249 - 16964	29/11/2024	1037602513	TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	47.760
					ZOLOF INST. 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	296.400
	Total 11938					180	0	0	344.160
Total general						19.742	170.677	898.301	47.086.618

5

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354690
35
FECHA: 29-11-2024 14:53
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1207605
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255397-FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIG
EL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS
86,610 2 0 0 173,220
258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE S
OBRES CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 0 30 0 47,940
347545-DOLEX FORTE TABLETA 500MG/6
5MG CAJA X100 UNDS
159,800 0 30 0 47,940

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 329,460
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 329,460
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 281,520 0
EXENTAS: 47,940 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11934
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

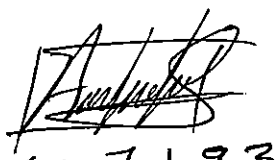
7.

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 65fd5f8e50118e17f19a10cfb7f0
62e0fe217791c90029bd050035f14744e4
782632c2b32445b385582c444fe6694f12



cc. 71.939.570
cel. 3146621019

8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexander Bervio M. identificado con cédula número 71.939.570., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29/24

No. de Orden 11934

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Camé	71981454 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 SOBRE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

AMDIPIN O GENERICO DE MK , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: T.I. 939570
Télefono: 3146621019

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11934

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA | Documento: 39400910
No. Camé: 71981454 - A | Fecha autorización: 29/11/24
Dirección: VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP | Molécula: ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB | Molécula: CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: SOBRE | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 SOBRE DIARIAMENTE

Medicamentos: AMDIPIN 5MG CJX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
AMDIPIN O GENERICO DE MK , 1 DIARIA

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 96: NOVENTA Y S
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario: FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS
Gloria J
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: T.I. 939570
Télefono: 3146621019
Fecha de vencimiento: 14/12/24
GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333854
56
FECHA: 22-11-2024 09:08
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2060157
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115106-RISPERIDONA MK INST.(RG) TA
BLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS
18,089 5 0 0 90,445
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 1 0 0 96,428
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 3 0 0 175,635
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG
/20MG CAJA X 30 UNDS
227,400 3 0 0 682,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,123,308
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,123,308
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,123,308 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 52183938-domiclio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPITIA PORRAS DIANA VIOLEDI
CC 52183938
TV 39 # 70A - 4
TELEFONO: 3122708676
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: Diana Espitia.

13

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Espitia identificado con cédula número 52'183.938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana Espitia.

FECHA 25 Nov / 2024

3a97897 7b8de0cc0807e3de53496 1cf458d
04f18254031 1c4dd0ccc2a7a70d0583cda3

14

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

Beneficiario
DIANA ESPITIA
No. Carné
8293196

Cédula
52183938

Fecha 21 11 2024

R/.		Cantidad
RISPERIDONA 2 MGR TABLETA (risperidona)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
:TAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR (SINALGEN)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR TABLETA EN AYUNA S DIARIA	100 CIEN
BUPROPION 150 MGR XR(WELLBUTRIM)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESPEUS D EL DESAYUNO	90 NOVENTA
FENOFIBRATO 135 ROSUVASTATINA 20 MGR CAPSULA (STAFEN)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
	Para 3 meses	

Firma y Sello del Médico

Javier Mallama
12991856
3205668305

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333869
85
FECHA: 26-11-2024 14:41
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2061690
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375746-SERETIDE DISKUS (RG) POLVO
PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 D(
123,090 3 0 0 369,270

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 369,270
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 369,270
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 369,270 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1020307057-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MALLAMA SUAREZ GERALDINE
CC 1020307057
CL 107 # 70 - 65 AP 201 3205668
305
TELEFONO: 3128856615
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: a2a04d980a4a66def8ccd5adfc41
bddb41ed7604dee428994e40a559b1a21b
3e87d682c5c33e1bd311e509e28ebe502f

17

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Javier Mallama identificado con cédula número 1799185[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Javier Mallama

FECHA Noviembre 26

VB.

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

Beneficiario **TI 1020307057**

GERALDINE MALLAMA **26 11 2024**

LUGAR:MEDELLIN

SALMETEROL/FLUTICASONA 50/250 (SERETIDE DISKUS 60 DOSIS) HACER 1 PUFF EN LA MAÑANA Y 1 PUFF EN LA NOCHE	**3 TRES**
TRANSCRIPCION DE NEUMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Javier Mallama
12991856
3205668305

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333873
84
FECHA: 27-11-2024 15:26
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2062089
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CA
JA X 30 UNDS
201,840 2 0 0 403,680
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 648,640
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 648,640
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 648,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43015615-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PENA HERRERA TERESITA
CC 43015615
CL 25A- # 58BB - 72 CABAÑAS BELLO

TELEFONO: 2069647
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

21

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daneth Isaza Peña identificado con cédula número 44007689, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 552d37b76ba5053 7bdc26e115c32
5f92eb08def7a57880226 8ad6459f97938
c31ccd0c5991a50fb525c9566c196c81ed

22

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
TERESITA DEL NIÑO JESUS PEÑA HERRERA
No. Carné 70098180-C

D.I. 43015615

Fecha **27 NOVIEMBRE 2024**

FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada (TRILIPIX 135MG CJX30CAP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA SOLO POR DOLOR	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR1.5MGCJX30TLP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar Genérico o comercial equivalente)	FAVOR SOLICITAR NUEVA FÓRMULA A PARTIR DEL 22ENE2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

44009869
3069647

23

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333881
69
FECHA: 29-11-2024 14:59
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JAR
SECUENCIA: 2062875
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 1 0 0 96,428

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 96,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 96,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 96,428 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11941-domiclio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FLOREZ MORENO ROCIO
CC 42759634
DG 58CC # 27B - 61 CABAÑAS BELLO

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f9d927db3ee02def3d6996c8c9fd
14522467f361921cadd55d8825b809cd16
44b98033f26565ba5e7cfa20a5232c6e0d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ronald Flores identificado con cédula número 4275963 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 está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ronald Flores

FECHA 11.29.24

26

No. de Orden 11941

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	ROCIO FLOREZ MORENO	Documento	42759634
No. Camé	15482391 - C	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	DIAG 58CC NRO 27B-61 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM). TRANSCRIPCIÓN ORTOPEDIA

Nombre Funcionario:	ALBEIRO DE JESUS HERRERA LORA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio Flores
Documento: 42759634
Télefono: 3146673566

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11941

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	ROCIO FLOREZ MORENO	Documento	42759634
No. Camé	15482391 - C	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	DIAG 58CC NRO 27B-61 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM). TRANSCRIPCIÓN ORTOPEDIA

Nombre Funcionario:	ALBEIRO DE JESUS HERRERA LORA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio Flores
Documento: 42759634
Télefono: 3146673566

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317693
60
FECHA: 22-11-2024 17:37
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1395649
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

ANULADO

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 1 0 1,317
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0
.5 % CAJA 40 G
5,887 1 0 0 5,887
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,320 2 0 0 18,640
132042-AZITROMICINA GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,904 2 0 0 5,808
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS
81,200 0 20 0 16,240
137001-ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG
CAJA X 10 UNDS
107,497 6 0 0 644,982
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 1 0 0 187,486
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 903,333
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 903,333
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 903,333 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43905762-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BARRIENTOS DAMARIS
CC 43905762

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317701
18
FECHA: 25-11-2024 12:37
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1396460
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 1 0 1,317
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0
.5 % CAJA 40 G
5,887 1 0 0 5,887
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,320 2 0 0 18,640
132042-AZITROMICINA GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,904 2 0 0 5,808
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS
81,200 0 20 0 16,240
137001-ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG
CAJA X 10 UNDS
71,924 6 0 0 431,544
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 1 0 0 187,486
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 689,895
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 689,895
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 689,895 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43905762-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BARRIENTOS DAMARIS
CC 43905762
CL 34B # 65D - 51 IC 3-D BR C

29

ONQUISTADORES
TELEFONO: 3004976120
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: bb9817e01377818fd177f6c50ff0
a034c1c174f948422ea0df1a61af72b759
825652506578ae61414771d89b184a809b

ONQUISTADORES
TELEFONO: 3004976120
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: e552481cb556e1a42450b917b2f1
99159e0cc88b62ef2ba8c43067e5fe3a86
0c39325f1bd91ab478b34731b86fb74430

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Damaris Pimienta identificado con cédula número 42905762, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22/24

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43905762

Beneficiario
DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO
No. Carné 71193064 - C

Fecha 22 NOVIEMBRE 2024

DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución (DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM DOSIS ÚNICA	01 AMP	UNA
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G (PIROXICAM)	TÓPICA: APLICAR EN ÁREAS AFECTADAS DE LA ESPALDA, CADA NCOHE	01 TBO	UNO
VERUM- BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB (BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS POR 20 DÍAS	40 TAB	CUARENTA
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB (AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR 1 TAB DIARIA A LAS 2 PM POR SEIS DÍAS	06 TAB	SEIS
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB (TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (A LAS 7 PM)	20 TAB	VEINTE
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP (FEXOFENADINA CLORHIDRATO)	VÍA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
RINOSAL SPRAY NASAL 0,05% FCO X 18 GR (MOMETASONA FUROATO 0,05% Suspensión)	VIA INHALATORIA: DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE	01 FCO	UNO
PANOTIL B 6000UI-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
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

43905762

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317701
96
FECHA: 25-11-2024 17:31
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1396538
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
364748-ZETIA (RG) INST. TABLETA 10
MG CAJA X 30 UNDS
124,173 2 0 0 248,346
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
115127-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) I
NST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML
24,072 6 0 0 144,432
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 3 0 0 43,974
600361-OMEPRAZOL FARMACOL INST. CA
PSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS
23,571 0 60 0 4,714
137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 1
00 UI CAJA 3 ML
38,340 4 0 0 153,360
123300-AGU A INSULINA PEN GLUCOQUI
CK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
24,300 2 40 0 58,320
115502-CREON INST. CAPSULAS 25000
CAJA X 20 UNDS
71,680 5 0 0 358,400
115519-CREON (PANCREATINA) INST. C
APSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS
200,000 7 30 0 1,520,000
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,617,476
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,617,476
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	49,008	9,312
EXCLUIDAS:	2,559,156	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43075746-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CL 20 # 72 - 69 SAN BERNARDO-30
05037820
TELEFONO: 3002260952
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

Cesar O Campo

OBS: 71673498

CUFE: 1c8dd1f2876df74969c0abb6a6db
d79666359ce994daa231ca3a2032dc32ce
c6bec064e54b9f83eeb035fd59ebe7a2ea

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cesar O Campo identificado con cédula número 71633498, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 25/ 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

Nombre NELCY LONDOÑO OLAYA — ***Cedula : 43075746***

Fecha **25 11 2024**

R/		**Cantidad**
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
EZETIMIBE 10 MGR TABLETA (ZETIA)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 ESENTA
ATORVASTATINA 40 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
NSULINA GLULISINA (APIDRA PEN)	APLICAR 10 U , 3 VECES AL DIA SUBCUTANEA	6 SEIS
ESCITALOPRAM. 20 MGR GENFAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
OMEPRAZOL 20 MHR CAPSULA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	60 SESENTA
INSULINA GLARGINA (LANTUS PEN)	APLICAR 18 U AL DIA SUBCUTANEA	4 CUATRO
AGUJAS PARA PEN	PARA 4 APLICACIONES AL DIA SUBCUTANEA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura (CREON 25000)	VIA ORAL , TOMAR 8 AL DIA	480 CUATROSCIENTOS OCHENTA
FUMARATO FERROSO/FOLICO/ASCORBIC O CAPSULAS (ANEMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTRES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cesar OCampo
71633498

39

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317703
96
FECHA: 26-11-2024 13:42
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1396740
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE
FRAMBUESA FRASCO 120 ML
5,691 1 0 0 5,691
683044-AZITROMICINA MK INST. 500 M
G CAJA X 3 UNDS
7,791 1 0 0 7,791
115105-ETORICOXIB MK INST. TABLETA
S 90 MG CAJA X 14 UNDS
26,460 0 7 0 13,230
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 3 0 0 3,942
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 146,782
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 146,782
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 146,782 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1001995931-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PULGARIN OSORIO SEBASTIAN
CC 1001995931
CR 86B # 49A - 80 INT 102
TELEFONO: 3122718340
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

41

LOPEZ TEPES GLORIA.PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 8c59a9aee5e8a20e747881e6eeaa
b84b43eaf2042504f6715d78861c7d943f
c60938d6656471acd7340a4425e236fffd

Sebastian Pulgarin

C.C: 1001995931

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Pulgarin identificado con cédula número 1001995931, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastian Pulgarin

FECHA 26/11/2024

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 **SEBASTIAN PULGARIN OSORIO**	**CC** 1001995931

26 11 2024

JGAR: MEDELLIN

CLORFENIRAMINA JARABE VIA ORAL TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO	1 UNO
AZITROMICINA 500 MGR TABLETA MK **VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIA POR 3 DIA S DESPUES DEL ALMUERZO**	**3 TRES**
ETORICOXIB 90 MGR MK TABLETA **VI AORAL TOMAR 1 TABELTA DESPUE SDEL DESAYUNO POR 7 DIA S**	**7 SIETE**
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML **APLICA R EN CADERA CAD A EMS O SUSPENDER**	**3 TRES**
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA **VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIA DE LUNES A VIERENES NO SIUSPENDER**	**60 SESENTA**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Sebastian Pulgarin

C.C : 1001995931

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317704
01
FECHA: 26-11-2024 14:06
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1396745
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
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UN
DS
105,340 2 0 0 210,680

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 402,440
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 402,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 210,680 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER
CC 21637658
CL 31C # 89E - 77
TELEFONO: 2382668
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:

47

CUFE: 23e6a746cad1480079ab3d1192b1b
7377feedc3ba05ff46071436dcd4f6f661
9d046eb1f46dae0ff385681fb394a9a857

2163658

84

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Yepes identificado con cédula número 21636[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Silvia Yepes

FECHA 26 Abril 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
SILVIA HINCAPIE PEREZ

C.C 21637658

Fecha 26 11 2024

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 (DOLEX FORTE) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	**120 CIENTO VEINTE**
VITAMINA D3 7000 UI /NUEVI D) **A ORAL TOMAR 1 ABLETA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**

PARA 2 MESES

Silvia Yepes 21637658

Firma y Sello del Médico

Silvia JL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4[illegible]7582
RESPONSABLE DE -
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E31. 00000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317704
10
FECHA: 26-11-2024 14:40
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1396754
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137006-ALLEGRA PEDIATRICO SUSPENSI
ON CAJA 150 ML
86,181 2 0 0 172,362
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NAS
AL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
16,587 1 0 0 16,587
200727-SERTAL GOTAS CAJA 20 ML
32,614 1 0 0 32,614

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 221,563
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 221,563
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 221,563 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1020232545-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUDELO RODRIGUEZ MARIANA
RC 1020232545
CL 82 # 76 - 78 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 60460330902
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

53

CUFE: c688426bd011a2f9bcb265b41b2b
5772c30e02ff337e91c06f3bc0613e5f18
b36d7bfdcbea521152f039cf7fb8533107

43919008

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Viviana Rodriguez identificado con cédula número 43911900?, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/11/2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIANA AGUDELO RODRIGUEZ
No. Carné 71631938-E

Cédula 1020232545

Fecha **26 NOVIEMBRE 2024**

ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML (F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 6MGML)	VIA ORAL: TOMAR 5 cc CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SIN INTERRUMPIR POR UN MES	02 FCO	DOS
FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND)	VÍA NASAL: APLICAR UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)	01 FCO	UNO
SERTAL® GOTAS - PROPINOX CLORHIDRATO 10MG/ML (PARGEVERINA CLORHIDRATO) FCO GOTERO X 20ML	VIA ORAL: DAR 10 GOTAS CADA 8 HORAS POR CINCO DÍAS	01 FCO	UNO
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN PEDIATRÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

43919008

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317705
58
FECHA: 27-11-2024 09:39
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1396905
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132610-MELOXICAM GENFAR INST. 15 M
G/1.5 ML CAJA X 5 UNDS
10,005 0 3 0 6,003
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 6 0 0 282,648

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 288,651
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 288,651
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 288,651 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 42970216-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS B
ERNAL. AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279
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
---------- Blanca E Yepes ----------
OBS: 42970216

CUFE: 8ee3f0aaaaf88d503adb...

39

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 52-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FAC. ELECTRONICA DE VENTA: E317709
03
FECHA: 28-11-2024 13:02
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 139/250
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 1 0 0 841,920
055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 U
NDS
27,876 5 0 0 139,380
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 2 0 0 51,992
600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABL
ETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,920 0 10 0 1,640
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
181741-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG
CAJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800

-[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,918,786
-------- -[FORMAS DE PAGO] ---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,918,786
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS] -----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,631,146 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 42970216-DOMICILIO

NIT: 8909903041
DATOS DEL CLIENTE:
YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS 8
ERNAL. AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Blanco 8 Yepes 42970216 2.1

CUFE: b994a5aaa296671566e81fa1450c
9922cd7b71d8add8f40b194327c6d0a034
e322091a8124d96d81935c03fcc665d5ab

Anulada

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317705
01
FECHA: 26-11-2024 20:49
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1396848
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0120 0 8,280
055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 U
NDS
27,876 5 0 0 139,380
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 2 0 0 51,992
600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABL
ETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,920 0 10 0 1,640
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA 6
11,466 1 0 0 11,466
[illegible]-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG
CAJA X 30 UNDS
227,400 2 0 0 454,800

ANULADO

TOTAL: 1,085,146
-----[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,085,146
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 797,506 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS B
ERNAL. AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279
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
Ced. 42970216

OBS: pendiente 120 Sator en
CUFE: 134189fa87296345e6a48e152805
f14f3683f4bd4668916608f233bfc3a5cc
39074890b27cd6c4d50af36a6569e6f17a

59

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Blanca E.

FECHA NOV. 26. 2024

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 42970216

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

Fecha **26 NOVIEMBRE 2024**

SATOREN 50MG CJX30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
LACTULAX JARABE (LACTULOSA66.70000g)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE DIARIO	60 SOB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 8 HORAS POR DOLOR	180 TAB	CIENTO OCHENTA
MELOXICAM 15MG/1.5ML Solución Inyectable (MELOXICAM MK 15 MG CJX3AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA TRES DÍAS POR 10 DÍAS	03 AMP	TRES
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 DIEZ DÍAS POR DOS MESES	06 AMP	SEIS
MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (2 PM), CON EL ESTÓMAGO LLENO.	10 TAB	DIEZ
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
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 100 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	CIEN TAB	CIEN
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
STAFEN 135/20MG CJX30CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
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

42970216

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890541663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101
FECHA INICIO 03-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317705
96
FECHA: 27 11-2024 11:38
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1396943
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 1 0 0 9,080
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 2 0 2,634
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 1 0 0 85,410
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 3 0 0 467,208
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,355 5 0 0 111,775
213327-LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 7
50 MG CAJA X 5 UNDS
106,037 1 0 0 106,037

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 782,144
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 782,144
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 782,144 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32737674-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES A
PT102 CALAZANSA
TELEFONO: 5863191

869

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:

32737674
586791

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737674, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 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 ELIZABETH OSORIO **Cédula** 32737674

No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha** 26 11 2024

R/.		Cantidad
LEVOFLOXACINA 750 MGR MK TABLETAS	VIA ORAL TOMAR 1 DESPUES DEL ALMUERZO POR 7 DIAS	7 SIETE
FEXOFENADINA 120 MGR MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	10 DIEZ
DEXAMETASONA 8 MGR AMPOLLA	APLCIAR ,EN CADERA DIARIA POR 2 DIAS	2 DOS
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNA S ULTIMO MES ENVIADO POR GASTROENTEROLOGO	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENT A
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL TOMAR 2 TABELTAS AL DIA	140 CIENTO CUARENTA
PARA 3 MESES		

Gloria J.

32737674
5863191

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317706
26
FECHA: 27-11-2024 13:25
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1396973
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS
40 MG CAJA 100UNDS
3,400 0 10 0 340

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 340
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 340
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 340 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: urgencias
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9
703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

MURILLO PEREZ JULIANA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: fefe185173dc13cb5fd10313fc2b
61930576da32f52f123b2986262a4e8dd7
2cbd50e26181118d8462996068da6a4828

95

María Andrea Cano S
43792456
3128531228

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Andrea Cano identificado con cédula número 43792456, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-11-24

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 22126772	
Paciente:	FANNY DE JESUS ARANGO DE CANO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	23/01/1938	**Edad:** 86 Años

Identificador Único: 368683-19 **Fecha:** 2024/11/26

MEDICAMENTOS **DX:** I500 - COPIA - **Prioridad**

1. Furosemida 40 mg Tableta **Cantidad:** 5 tabletas Normal

1 tableta(s), Oral, Cada mañana (8:00), por 5 Días, A PARTIR DE : 2024/11/26

Firmado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

María Andrea Cano A
43792456
3128531228

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317706
38
FECHA: 27-11-2024 14:24
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1396985
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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 191,760
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 191,760
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 42975319-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA CARDONA TRINIDAD
CC 42975319
CL 8 # 84F - 190 INT 11-13 TORRE
1 DE BALVUENA
TELEFONO: 3182225404
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 352890e1766342ecfa33f26c4b3b
4b7502da56a25faf32cc21e0b4e96ddbeb
e0b124fb40db08ef31a792c2665c9a5c23

810

Trioleol
42975319

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Enidad identificado con cédula número 42975310 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Enidad

FECHA 27 NOV / 2024

83

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

Beneficiario
TRINIDAD MONTOYA CARDONA

Cédula 42975319

No. Carné _____ **Fecha** 27 11 2024

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL TOMAR HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DO, ORDENADO POR REUMATOLOGIA	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Gloria JY

Firma y Sello del Médico

Trinidad
42975319

Gloria JY

05

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317706
45
FECHA: 27-11-2024 15:04
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1396992
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
067197-EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDO
S 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
56,985 2 0 0 113,970
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,774 1 0 0 157,774
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 524,388
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 524,388
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 524,388 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 39298747-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO AGUIRRE LUZ MARLENY
CC 39298747
CR 69C # 30C - 15 CS
TELEFONO: 2356840
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: e0dad7a524c8d1284ea0c8c2d6ef
ad17a1cd72ec034ac32d43d597a719b34c
510be1b935a906960729a1fa66458c2b2d

Jorge Ramirez M
CC 71'983'748

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Ramón Ortiz identificado con cédula número 71183748, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA José Ramón Ortiz

FECHA 27-11-2024

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
LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE

Cédula 39298747

No. Carné 5598435-C

Fecha 27 NOVIEMBRE 2024

ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB (VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA (LIPOMEGA 10 840mg/10mg CBL CJX30 CBL P)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS (CLORHIDRATO DE METFORMINA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA DÍA A LAS 10 AM	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR RENOVACIÓN DE FÓRMULA A PARTIR DEL 22ENE2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CC 71083748.

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317707
50
FECHA: 27-11-2024 20:33
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1397097
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
20,700 0 90 0 12,420
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 2 0 0 374,972
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0180 0 132,840
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 40 0 143,820

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 664,052
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 664,052
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 520,232 0
EXENTAS: 143,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 213662649-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALE
JANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 20edc0b879ee0afdfa391f82d082
f9e1a7e[illegible]46968d721e0cac21b1ae0fe7d7
a436055a337079269e1e80837316a8fe5f

700337600

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 52-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 05-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317709
36
FECHA: 28-11-2024 15:05
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397283
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119100-LIDOPROCTO INST. UNGUENTO C
AJA 10 G
24,380 1 0 0 24,380
385522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 1 0 0 187,486

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 211,866
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 211,866
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 211,866 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21362649-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALE
JANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

95

96

8 11
70 0 83780

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción.

Yo Luis Rodolfo Clavijo H identificado con cédula número 70085780, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27/20

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

Beneficiario
MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO **Cédula 21362649**

No. Carné 70119494-A *Fecha* **27 NOVIEMBRE 2024**

ENALAPRIL 5MG CJX20TAB (ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIAMENTE A LAS 9 PM	90 TAB	NOVENTA
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX10G (L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO)	TÓPICO: APLICAR CADA 12 HORAS POR UN MES	01 TBO	UNO
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML (MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML)	VIA NASAL: HACER UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE	03 FCO	TRES
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS	180 TAB	CIENTO OCHENTA
DOLEX FORTE (500+65) MG TNR CJx14Tab (ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65) MG Tab)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS	90 TAB	NOVENTA
FÓRMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SOLICITAR REFORMULACIÓN A PARTIR DEL 06FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

70083780

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317707
53
FECHA: 27-11-2024 20:46
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1397100
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 88,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 88,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 TORRE CAMPESTRE
APTO 1001
TELEFONO: 3041072249
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: dos Nuevo 48 3347880

CUFE: acb26fe06e89cab9adcf71e4df9a
69969e74e615c742df6a74fff1bda4e346
6227bf581bf5a1a64d421181f36416eb4b

101

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 05-01-2023
HASTA 05-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FAC. ELECTRONICA DE VENTA: E317709
35
FECHA: 28-11-2024 14:59
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397282
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9
MG/5CM CAJA X 30 UNDS
180,397 4 0 0 721,588

-------- [TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 721,588
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 721,588
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 721,588 0
IMPOCONSUMO 0 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alvero MD identificado con cédula número 15327880, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

Cédula 3325665

Beneficiario
GABRIEL AGUDELO PÉREZ

No. Carné 42993430-B

Fecha **27 NOVIEMBRE 2024**

EXELON 4,6 mg DPP CJX30DPP (RIVASTIGMINA)	VIA ORAL: APLICAR UN PARCHE CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120 PACH	CIENTO VEINTE
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (8 AM – 8 PM) POR DOLOR	120 TAB	CIENTO VEINTE
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Dean Alvarez MD
15367880

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317708
95
FECHA: 28-11-2024 12:36
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1397242
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,604 4 0 0 58,416
600193-EUTIROX INST. TABLETAS 150
MCG CAJA X 50 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
683159-DESONIDA MEGALABS INST. CRE
MA 0.05 % CAJA 15 G
5,750 1 0 0 5,750
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 420,938
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 420,938
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 420,938 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 33215330-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES OSPINA LUZ ELENA
CC 33215330
CR 80A # 33 - 98 AP 110 LAS NAVE
S 2
TELEFONO: 3045354236
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
- eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

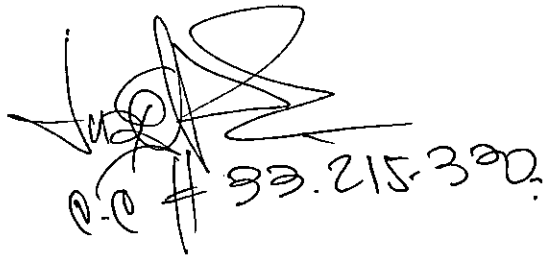
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

109

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ee35d4cb80544fc0fb039f3b9ec4
f7623425c5986becbd1a2181b24e266c02
a60d81517449df48cd91d4de5c567467f3



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317739
65
FECHA: 28-11-2024 17:00
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397312
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213169-ETORICOXIB MK TABLETAS 120
MG CAJA X 7 UNDS
18,284 2 0 0 36,568

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 36,568
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 36,568
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 36,568 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 33215330-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES OSPINA LUZ ELENA
CC 33215330
CR 30A # 33 - 98 AP 110 LAS NAVES 2
TELEFONO: 3045354236
POLITICA DE PROTECION 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: 13105915549aec1aa7fc1a9411ce
184e33fdffd82b7578dac1ccd7335c05b1
59e09eb4adcb4f7820207d2f3f8b3683a4

111

Fernando Muñoz

42826649

#11

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 63.215.230 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

Nombre LUZ ELENA TORRES OSPINO *CEDULA 33215330*

Fecha 29 11 2024

R/		Cantidad
TELMISARTAN 40 MGR TABLETA (MICARDIS)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	112 CIUENTO DOCE
LEVOTIROXINA 150 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES Y SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS	100 CIEN
DESONIDA CREMA 0.05%	APLICAR EN LA NOCHE POR 7 DIA S	1 UNO
ROSUVASTATINA 20 MGR T ABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ETORICOXIB 120 MGR TABLET A MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA POR 14 DIAS	14 CATORCE
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

C.C # 33.215.330.

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317709
49
FECHA: 28-11-2024 16:02
VENDEDOR: LAURA VANESSA JIMENEZ QUI
SECUENCIA: 1397296
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132530-COLESTIR EZETIMIBATORV INST.
RG TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS
286,022 3 0 0 858,066
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0180 0 [illegible]420
137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 1
00 UI CAJA 3 ML
38,340 6 0 0 230,0[illegible]
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABL[illegible]
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 5 10 0 106,110
078180-ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA
X 60 UNDS
251,280 3 0 0 753,840
185155-TRULICITY (CF)(RG) JERINGA
1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
529,024 3 0 0 1,587,072
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETA
S 60 MG CAJA X 30 UNDS
[illegible]52 3 0 0 241,056
138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDO
S 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,215 3 0 0 75,645
115104-AMIODARONA MK INST. TABLETA
S 200 MG CAJA X 30 UNDS
18,750 2 0 0 37,500
116400-JARDIANCE DUO INST. (RG) TA
BLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS
188,400 3 0 0 565,200
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 3 0 0 111,150
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360

117

PASTEUR ESTORIGRAM RX INST. TABLETA
S 60 MG CAJA X 14 UNDS
18,400 1 0 0 18,400

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 4,770,639
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,770,639
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,770,639 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 BELEN FATIMA P
ISO 2
TELEFONO: 3016901659
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 4310826

CUFE: 5faff1f252d09a2d8eb45e22ca2a
6ae4abe99a22a796b90dd7e49994ba4179
6fc9dae625294757f081e6ef78ae9f02f6

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441403 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317712
37
FECHA: 29-11-2024 17:41
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397624
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-GLUCOMETRO ONCALL PLUS CAJ
A X 1 UND
42,374 1 0 0 42,374

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 42,374
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 42,374
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 35,603 6,766
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21331693
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 BELEN FATIMA P
ISO 2
TELEFONO: 3016501653
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: 286131d8c[illegible]26719815c39
[illegible]

119

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Zapata identificado con cédula número 43118526, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 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
TERESA CASTAÑO DE B. **C.C 21331693**

Fecha 27 **11** **2024**

	Cantidad
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 40 M TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**90 NOVENTA**
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 EN LA	**180 CIENTO OCHENTA**
INSULIONA GLARGINA LAPICERO (LANTUS) APLICAR SUBCUTANEA 20 U DIARIAMENTE AÑANA Y 1 EN LA NOCHE	**6 SEIS**
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEXAVANZADO) VIA ORAL , TOMAR TABLETAS DIAIAMENTE	**90 NOVENTA**
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETA AL DIA	**180 CIENTO OCHENTA**
DULAGLUTIDE 1.5 MGR JERINGA PRELLENADA CAJA X 4 (TRULICITY 1.5/0.5)JERINGA PRELLENADA APLICAR SUBCUTANEA CADA SEMANA	**12 DOCE**
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	**90 NOVENTA**
DULOXETINA 60 MGR TABELTA MK VIA ORAL 1 EN LA MAÑANA	**90 NOVENTA**
QUETIAPINA 50 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA ,EN LA NOCHE	**90 NOVENTA**
AMNIODARONA 200 MGR TABELTA	**60 SESENTA**

1123

W AORAL , TOMAR MEDIA TABELTA DIARIAMENTE	
EMPAGLIFOZINA12.5 /METFORMINA 1000 (JARDIANCE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	**180 CIENTO OCHENTA**
METOPROLOL SUCCINATO 100 MGR (BETALOC ZOK) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
GLUCOMETRO GLUCOQUICK G30A VERIFICAR QUE TIRILLAS SE LE ENVIAN SIEMPRE PARA ENVIAR EL MISMO GLUCOMETRO	**1 UNO**
FUMARATO FERROSO/ ASCORBICO/FOLICO CAPSULA (ANEMIDOX) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	**60 SESENTA**
ETORICOXIB 60 MGR TABELTS MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	**10 DIEZ**
TRANSCRIPCION MEDICINA DOMICILAIRIA	

Firma y Sello del Médico

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317711
23
FECHA: 29-11-2024 10:41
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397510
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121044-CIPROFLOXACINA GENFAR TABLE
TAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
3,850 1 0 0 3,850

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 3,850
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,850
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,850 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 32493982-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ca154c9157c4b6d283c8ce2c0d12
829a6c23606d1f2bae6aa128cdfd0b4617
e0cf6c4c46170178e991eb120d63cb8e92

127

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALFONSO T. BOLIVAR identificado con cédula número 19.177.420, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 28 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
LUZ MARINA BOTERO RESTREPO
No. Carné 19177420-C

D.I. 32493982

Fecha **28 NOVIEMBRE 2024**

CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG Tableta Recubierta (CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB)	Vía ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 07 DÍAS	14 TAB	CATORCE

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

19.174

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317711
69
FECHA: 23 [illegible]
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397556
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

108500-DIBEN DRINK CAPUCHINO BOTEL
LA 200 ML
11,800 37 0 0 436,600
108500-DIBEN DRINK VAINILLA BOTELL
A 200 ML
10,863 23 0 0 249,849

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 686,449
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 686,449
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 686,449 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11831-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CL 30 # 79A - 77 EDAD DE ORO BEL
EN LA PALMA
TELEFONO: 60450554683
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Marcela Gomez
43587042M

CUFE: 05b5687a7e3702f02f46195d7b4c

133

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marcela Gómez. identificado con cédula número 43587092 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marcela Gómez C.

FECHA 28/11/24

No. de Orden 11831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIBEN DRINK VAINILLA FCO 200ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 FRASCO	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR 1 BOTELLA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIBEN DRINK VAINILLA FCO 200ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 FRASCO	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR 1 BOTELLA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4358701 Cal.
Télefono: 3117235255

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

Doc 1847-1 # 8972

LSV

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317711
84
FECHA: 29-11-2024 13:52
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397571
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECON
STITUIR CAJA X 2 SOBRES
97,845 1 0 0 97,845

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 97,845
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 97,845
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 97,845 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11837-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 501 CORCEGA

TELEFONO: 3216641108
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: 977cf355a30bcb61c601afd43486
5caa7bd572c7e2237b811cc1d98a8d2ec5
3c2ad51f259a9e9e4220ad211182054c4f

139

JAIANA CATANO
ce. 43.117.700

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tatiana Cataño identificado con cédula número 43177200, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA TAPC.

FECHA Nov. 29/24

No. de Orden
11837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellín		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

TOMAR SEGUN INDICADICIONES PARA PREPARACION DADAS POR EL HOSPITAL

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

EL3

No. de Orden
11837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellín		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

TOMAR SEGUN INDICADICIONES PARA PREPARACION DADAS POR EL HOSPITAL

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [illegible]
Documento: 43117900
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663 1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 32-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317711
89
FECHA: 29-11-2024 14:15
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397576
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
130,816 3 0 0 392,448
004288-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)I
NST TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,658 4 0 0 58,632
100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXA
VAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
222,960 3 0 0 668,880
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 3 0 0 256,230

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,390,690
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,390,690
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,390,690 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11832-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 24D # 75 - 19 AP 604 UR CINAM
ARCA
TELEFONO: 6042647273
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 46259b0c67ecd5a73918ac46a6d8
074c97138407bd79301a65b040c2b941f7
1be54f0d3e6473885f737695a54e9031b6

Alfredo Sanchez
71670624

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfredo Sanchez identificado con cédula número 7767062 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 está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 28/7/2024

No. de Orden 11832

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	80

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7670674
Télefono: 2647278

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11832

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA TERESA CAMARAZA | Documento: 32412270
No. Carné: 6081836 - C | Fecha autorización: 28/11/24
Dirección: CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	80

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11832

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11832

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317712
32
FECHA: 29-11-2024 17:27
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1397619
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116901-DITOPAX-F E.X T. INST. T. M
ASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS
9,725 7 5 0 70,020
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMIN
A) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
68,610 6 0 0 411,660
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0120 0 35,670
377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS
BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
72,500 2 0 0 145,000
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS
325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 20 0 41,520
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS
5 MG CAJA X 30 UNDS
23,514 4 0 0 94,056
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 2 0 0 100,034
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
141,134 2 0 0 282,268
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 25 0 58,950
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,559,010
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,559,010
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

153

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,559,010 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 25822237--DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VERGARA MU╤OZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340
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: d9151f40db4b1ec05d4b44a35a30
676339485827bf56370b8c1296fb396a72
7daeeabae6ebe85760b003046a67cd1aaa

Samuel Ch
8047738

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Chavarriaga V identificado con cédula número 8047738, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Samuel ch

FECHA 29 - NOV - 2024

No. de Orden 11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	SUSPENSI	MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUSPENSI	MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

despues d e cada comida principal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Samuel G
Documento: 8047738
Télefono: 3126152256

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

157

No. de Orden 11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	SUSPENSI	MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUSPENSI	MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

despues d e cada comida principal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	60	

3 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	60	

3 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11841

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DOIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Soumelch
Documento: 80477388
Télefono: 3126152216

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

65

No. de Orden
11841

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SOL MARIA VERGARA MUÑOZ | Documento: 25822237
No. Carné: 77011617 - D | Fecha autorización: 28/11/24
Dirección: CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DOIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317714
29
FECHA: 30-11-2024 06:13
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397820
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 5 0 0 290,220
904020-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO)
TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
106,530 6 0 0 639,180
347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO P
ARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS
107,100 2 0 0 214,200
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
63,720 4 0 0 254,880
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 2 0 0 116,128
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,691,096
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,691,096
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,691,096 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11931-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PINEDA DE PARRA MAR=A DOLORES
CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA

TELEFONO: 2878650
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: cae480851ad869bc699c9233d14b
75abd15fe77ua0c1e5b728d5416d374698
d9b0e4879dffb84dbcee6561a62669ee9e

Sinoy Lociones
1046015159

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sindy Vanessa identificado con cédula número 1041695898 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sindy Gonzalez

FECHA 24/4/2024

No. de Orden 11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Camé	42965941 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

AMDIPIN O MK , 1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUF F DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 DESPUES DELDESAYUNO Y ALMUERZO

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Camé	42965941 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

AMDIPIN O MK , 1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUF F DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 DESPUES DELDESAYUNO Y ALMUERZO

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Camé	42965941 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DELUNES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1016928596
Télefono: 3052[illegible]21

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Camé	42965941 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DELUNES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317715
20
FECHA: 30-11-2024 13:08
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397911
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 1 0 0 96,428
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
60,000 0 60 0 36,000
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 10 0 8,700
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
116400-TRAYENTA DUO INST. (RG) TAB
LETAS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS
180,000 2 0 0 360,000
600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(
RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
36,600 6 0 0 219,600
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,417 2 0 0 56,834
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 6 0 0 282,648

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,232,155
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,232,155
FORMA DE PAGO: CREDITO

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,232,155 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11957-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAÑOLA DE MONTOYA MARIA NUBIA
CC 22172645
TV 38 # 72 - 148 TORRELUJO AP 70
1
TELEFONO: 3116233774
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

1033258310

OBS:

CUFE: 0c581d1460fd2f1b393e20b65ab9
fd646c414a683bafefe143684c00490724
fec56703a3cd2a9d7dd56cef47409c9e7d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuela Montoya Gil identificado con cédula número 1033258319, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Manuela

FECHA 29/11/24

No. de Orden
11957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA 10 DÍAS POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIA POR MEDIO, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON EUTIROX

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA 10 DÍAS POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIA POR MEDIO, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON EUTIROX

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1033258319
Télefono: 3046091218

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CINCUENTA 50

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIA POR MEDIO, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON EUTIROX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	**LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg**	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	**VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación**	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 2 JUNTAS POR LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CINCUENTA 50

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIA POR MEDIO, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON EUTIROX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	**LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg**	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	**VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación**	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 2 JUNTAS POR LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Camé	43342086 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	**NO APLICA**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

APLICAR 3 SPRAYS EN CADA OIDO 3 VECES AL DÍA DE FORMA PERMANENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA, ENCIMA DEL DESAYUNO. NO PUEDE SUSPEND

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Camé	43342086 - A	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	**NO APLICA**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

APLICAR 3 SPRAYS EN CADA OIDO 3 VECES AL DÍA DE FORMA PERMANENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA, ENCIMA DEL DESAYUNO. NO PUEDE SUSPEND

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317715
28
FECHA: 30-11-2024 13:35
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1397919
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200046-KETOMED SHAMPOO CAJA 100 ML

27,276 2 0 0 54,552
200852-DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG
CAJA X 30 UNDS
279,512 2 0 0 559,024
669675-RISPERIDONA MK INST. (RG) T
ABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
9,044 3 0 0 27,132
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
323159-PA=ALES TENA PANTS ULTRA TA
LLA L BOLSA X 20 UNDS
100,782 9 0 0 907,041

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,565,267
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,565,267
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 762,219 144,822
EXCLUIDAS: 658,226 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11936-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO
1805
TELEFONO: 6045071168
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

175

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 7deabc76774d9d47c9b55e5e1fe1
456030530425be8ed6ee11e4d9609f53b2
fac686f4b896704a0279ab11957de8a4e5

Sergio 05/92
1017266185

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Andres Usuga M. identificado con cédula número 1017928195, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sergio Usuga

FECHA 29/31/24

No. de Orden 11936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

LAVAR EL CABELLO 3 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEXLANZOPRAL 60MG CJ X30 CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RISPERDAL 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

LAVAR EL CABELLO 3 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEXLANZOPRAL 60MG CJ X30 CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RISPERDAL 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Jerson Vsuga
Documento: 1012266195
Télefono: 3052905925

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX10	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX10	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

HACER CAMBIO DE PAÑAL TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX10	PAÑAL TENA PANTS ULTRA TALLA L PAQX10	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

HACER CAMBIO DE PAÑAL TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328657
48
FECHA: 26-11-2024 11:00
VENDEDOR: ADRIANA MARIA ORREGO GONZ
SECUENCIA: 1108918
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL.

662005-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS
2 MG CAJA X 30 UNDS
21,360 1 0 0 21,360

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 21,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 21,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 21,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: COD PEND-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CASA 125 JARD
IN DE LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f9c3b5524622f0b0b46761bcd9b1
320498a078cedea9e28c5d858d9077cc6b

181

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA luz M. laverde

FECHA 26 Nov. 2024

luz M. laverde
43.065.127
26 Nov 2024

182

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

Beneficiario
LUZ MAIRA LAVERDE
No. Carné 70559860

Cédula 43065127
Fecha 25 11 2024

R/.		**Cantidad**
LORAZEPAM 2 MGR TABLETA (ATIVAN)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE PARA 1 MES**	**30 TREINTA**

Firma y Sello del Médico

luz M. laverde
43.065.127
Nov. 26-2024

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: E328661
95
FECHA: 28-11-2024 14:56
VENDEDOR: ADRIANA MARIA ORREGO GONZ
SECUENCIA: 1109373
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132060-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS
178,350 0 120 0 71,340
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
600361-OMEPRAZOL FARMACOL INST. CA
PSULA 20 MG CAJA X 300 UNDS
23,571 0 60 0 4,714
115101-ATORVASTATINA MK INST. (RG)
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 2 20 0 11,400
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
600326-NATRILIX SR INST. (RG) TABL
ETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 2 0 0 24,120
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
45,500 1 10 0 54,600
100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISA
RTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
29,209 2 0 0 58,418
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280

981

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 994,078
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 994,078
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 802,318 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: COD PEND-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONT
OLOGICO VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 8bed775ff70d201e847269d74ea7
8d16f842c3301d4bb6c5c6bbc9098fcf0f
b7b1a22ea358367974d3d1eala00ffdf3e

Adriana C

43284639

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana P. identificado con cédula número 43284639, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ley Adriana G

FECHA 28-11-24

187

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 JULIA PEREZ DE ZAPATA
No. Carné 43068041 - A

Cédula 21376863

Fecha 27 NOVIEMBRE. 2024

CARVEDILOL 12.5 MG (CARVEDILOL)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	132060 120 TAB	CIENTO VEINTE
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 (CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA IM MENSUAL	02 AMP	DOS
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB (FOLICO ACIDO 1MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	682560 60 TAB	SESENTA
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP (OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	132573 60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE	1151010. 60 TAB	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	277278 120 TAB	CIENTO VEINTE
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (AL G I N A T O s o d i o + BICARBONATO sodio +)	VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS	140742. 120 SOB	CIENTO VEINTE
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO CADA SEIS HORAS POR DOS MESES	666518 02 FCO	DOS
TRAZODONA 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE	682128 120 TAB	CIENTO VEINTE BDG
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5G)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	1151483 60 TAB	SESENTA
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	600326 60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	600586. 60 TAB	AFIN-1970 SESENTA
MICARDIS 80MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	1000279 16 60 TAB	BDG SESENTA
CALCITRIOL 0.25 mcg (CALCITRIOL 0.25 mcg)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS 682160	60 TAB BDG	SESENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	662395 BDG 60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	FAVOR SOLICITAR RENOVACIÓN A PARTIR DEL 22ENE2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

3023379664

Adriana C
1082844889

189

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: E238171
22
FECHA: 27-11-2024 14:07
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 334290
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115502-CREON INST. CAPSULAS 25000
CAJA X 20 UNDS
71,680 3 0 0 215,040
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 2 0 0 18,160
165076-CALADRYL LOCION FRASCO 100
ML
19,589 1 0 0 19,589

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 252,789
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 252,789
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 252,789 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
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS.

191

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Clara 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 Clara Elena Zapata

FECHA X 27-11-2024

CUFE: bdd6082bd97171 6efcefae5d8cd
8705b715ae181c9dfdffb5f8e4a90333d0
3e8641c826821 2ab4afb96a126cac0233

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 **27 NOVIEMBRE 2024**

CREON 10000 PANCREATINA 150 MG ABBOTT CAJA X 20 CÁPSULAS	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA POR DOS MESES	60 TAB	SESENTA
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 15 DÍAS	15 TAB	QUINCE
CALADRYL LOCION SPRAY (CALAMINA (MEZCLA DE ÓXIDO DE ZINC: 8.00 G, ÓXIDO FÉRRICO ROJO...)	TÓPICO: APLICAR CADA 8 HORAS POR 10 DIAS	01 FCO	UNO
FÓRMULA POR 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

X Maria Eleuc Dog. 10

X 39432441

X 314 852 7287

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: E238173
60
FECHA: 30-11-2024 11:16
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 334528
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
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS
7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 12 0 0 37,320
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 2 0 0 24,176
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,020 6 0 0 144,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
85,321 2 0 0 170,642

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 605,788
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 605,788
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 605,788 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11933 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO
CE 42969422
CL 43C # 33B - 35 JARDINES DE SA
N MIGUEL ENTRADA LA MARIA
TELEFONO: 3002900653
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 6ecbe1ed7fbeb97027f7fe79eafe
74c9a4706365d4f0157c86c152f44e3c88
d80c6e8704da8056d341afadc06bdf9eb3

X fisiomon Pino e.

X 70081004

X 3002900603

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Fisiomon Pino e. identificado con cédula número X 70081004, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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 X

FECHA X 20/11/2020

No. de Orden
11933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX14TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA Y MEDIA JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002900643

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX14TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA Y MEDIA JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002900643

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

137

No. de Orden 11933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002900663

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002900663

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

1.99

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24916493
FECHA: 21-11-2024 16:53
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305526
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,270 9 0 0 20,430
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
58,064 3 0 0 174,192
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 90 0 20,880
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,428 1 0 0 96,428
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 3 0 0 360,135
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 90 0 22,590
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 815,593
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 815,593
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 815,593 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21352568-DOMICILIO

201

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cardona H identificado con cédula número 32508523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA nov 21/2024

202

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND
JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

Doris Cardona H
OBS: 32508523
CUFE: c7776da732d1b2a2422b8bb9018
e7ef7713265023232a380564343a8d02d8cc
c1a05f677f8b4604768ff5c035fb94d8ef

Doris Cardona H 32508523 21/11/2024

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

Beneficiario **LUZ MILA HENAO** **Cédula 21352568**

No. Carné **Fecha** 21 11 2024

R/.	Cantidad
OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA (ORAZOLE) ORAL ,TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	90 NOVENTA
VITAMINA D 2000UI CAPSULA (FARNA D 2000UI) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LOSARTAN 50 MG MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	**90 NOVENTA**
EZETIMIBE 10 /ATORVASTATINA 20 TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE USO PERMANENTE	90 NOVENTA
AMLODIPINO 5 MG TABLETA GEN FAR VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETAEN LA NOCHE	90 NOVENTA
CINACALCET 30 MGR TABLETA (MIMPARA) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR	**50 CINCUENTA**

203

TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES	
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS VIERNES ,SABADO Y DOMINGO	**50 CINCUENTA**
POLIETILENGLICOL 400 4 MG Y PROPILENGLICOL 3 MG. (SYSTANE ULTRA 15 ML) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA	**2 DOS**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Dril Candona H
32508523
cel 3137482885

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: E249166
44
FECHA: 25-11-2024 14:49
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305678
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
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
120,045 3 0 0 360,135
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 90 0 22,590
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 90 0 3,060
346142-DORZOLOL PF SOLUCION OFTALM
ICA 20/5 MG CAJA 5 ML
105,244 3 0 0 315,732
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
63,720 3 0 0 191,160

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,309,677
-------- -[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,309,677
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,117,917 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21391840-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840

205

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Eduardo Cuellar identificado con cédula número 70128326, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Miguel Eduardo Cuellar

FECHA NOVIEMBRE 24 - 2024

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Miguel Eduardo Cuellar Herrera

OBS: 70128326
4236622

CUFE: 9b27c7b1be656c6a2bc4112067ee
4098489c5c0c152bc7d786d83ee93d952b
c332d370f3c497c09354f4a1866929 1992

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 4348967

2026

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

Beneficiario
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR — **Cédula 21391840**

No. Carné — **Fecha** 25 11 2024

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
HIALURONATO DE SODIO 0.4 % VIALES UNIDOSIS (LAGRICEL 30 VIALES X CAJA)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 2 HORAS POR 6 MESES	3 TRESCAJAS
[illegible]TIMIBE/ATORVASTATINA 10/20 MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
MALEATO DE TIMOLOL/ DORZOLAMIDA 5 /20 OFTALMICA(DORZOLOL PF O COSOPT	APLICAR 1 GOTA 2 VECES AL DIA DIARIAMENTE	3 TRES
ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR	120 CIENTO VEINTE
METFORMINA 500 MGR TABLETA(GLUCOPHAGE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUE SDEL ALM UERZO	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

M/ Miguel Eduardo Cuellar
70128348
7736429

207

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: E249166
61
FECHA: 25-11-2024 17:19
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305695
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL
---- ---------- -- ---- -
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
25,996 2 0 0 51,992
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,170 0 1 0 1,317
121062-ETORICOXIB GENFAR TABLETAS
120 MG CAJA X 7 UNDS
33,810 1 0 0 33,810
132610-MELOXICAM GENFAR INST. 15 M
G/1.5 ML CAJA X 5 UNDS
10,005 0 3 0 6,003
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 126,062
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 126,062
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 126,062 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21741442-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIEN
TAL 3005321432
TELEFONO: 3235930517
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

2009

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jennifer Zapata identificado con cédula número 1.214.716.276, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jennifer Zapata

FECHA 25/11/24

041796be3daa0657a49b9855be0d7640c3
3dba7755cffe5cd4bdea7091c27eb148b8
CUFE: 5f624a6436261341b8a4684070370
OBS: 1.214.716.276
Jennifer Zapata
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio

200

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
ELENA CALLEJAS GOMEZ
No. Carné 651405-C

Cédula 21741442

Fecha 25 NOVIEMBRE 2024

ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G (DICLOFENACO SODIO 1% Gel)	TÓPICA: APLICAR EN ÁREAS AFECTADAS TRES VECES AL DÍA	02 TBO	DOS
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución (DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR IM DOSIS ÚNICA	01 AMP	UNA
ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 2 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por SIETE DÍAS	07 TAB	SIETE
MELOXICAM 15MG/1.5ML Solución Inyectable (MELOXICAM MK 15 MG CJX3AMP)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA TRES DÍAS POR 10 DÍAS	03 AMP	TRES
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	CIEN TAB	CIEN
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 48 HORAS POR TRES MESES	60 TAB	SESENTA

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

Jennifer Zapata
1.214.716.776
304.5200781

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: E249166
67
FECHA: 25-11-2024 18:11
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305701
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) 1
NHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
111,552 2 0 0 223,104
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 1 30 0 41,760
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 3 0 0 126,252
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG
CAJA X 28 UNDS
70,924 3 0 0 212,772
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,088 3 0 0 36,264
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 3 0 0 12,540

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 652,692
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 652,692
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 652,692 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

213

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heriberto Arias V. identificado con cédula número 70.720.210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Nov. 25/2024

3/23/2324

70.720.210

Heriberto Arias V

6b4752032706f9c885c36ad128c326ae4de
1feb4547389e16c5b7c891690e1a3db106
CUFE: 2a03173346d2f21bc13e70b7177f

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

2:14

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21892306

Beneficiario
ROMELIA LOPEZ TORO

No. Carné 70720210 - C

Fecha 25 NOVIEMBRE 2024

SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D (BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL)	VIA INHALATORIA: HACER DOS PUFF DIARIOS	02 FCO	DOS
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS (7AM – 7PM)	180 TAB	CIENTO OCHENTA
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD (SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	84 TAB	OCHENTA Y CUATRO
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	VIA ORAL: TOMAR DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	90 TAB	NOVENTA
ANEMIDOX FCOX30 CAPS (FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA (10 AM)	90 CAP	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	RENOVAR FÓRMULA COMPLETA A PARTIR DEL 15FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Heriberto Ruiz V.
70.720.210
3122723120

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: E249166
75
FECHA: 26-11-2024 08:21
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305709
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO
CAJA 10 ML
52,760 2 0 0 105,520
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
19,260 2 0 0 38,520
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
249444-LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS
104,952 3 0 0 314,856
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
682932-HALOPERIDOL HUMAX INST. SOL
UCION ORAL FRASCO 20 ML
6,492 1 0 0 6,492
115505-SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60)
CD PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 U
ND
105,558 4 0 0 422,232
137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) C
ARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML
24,072 4 0 0 96,288
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0120 0 88,560
346142-DORZOLOL PF SOLUCION OFTALM

217

816

105,244 2 0 0 210,488
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
100801-MUPICARE UNGUENTO 2 % CAJA
15 G
58,248 2 0 0 116,496
632280-NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA
237 ML
22,360 30 0 0 670,800

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,006,672
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,006,672
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,006,672 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
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Lidu Lopez
---------- 43618100
OBS: 5928547

CUFE: e10f561be64a5bc68ef6e9fbb9ea
db5851b024d3b751fa0a8827df7706eece
db6d722fb1abdd234c8cd64fc5e8f6b062

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica y la
techa d
empaqu
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

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 25 11 2024

	Cantidad
POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL(SYSTANE GEL) APLICAR 1 GOTA D EN A OJO 6 VECE S AL DIA	**2 DOS**
ASPIRINA 100 MGR BAYER TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
LOSARTAN 50 MGR TABELTA (SATOREN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA MAÑANA Y NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
ACIDO FOLICO 1 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
PANTOPRAZOL 40 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	**60 SESENTA**
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA **VIA ORAL , T40 CUARENTAOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA**	**40 CUARENTA**
ATORVASTATINA 20 MGR(LIPITOR) VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN L ANOCHE	**90 NOVENTA**
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AYUNAS	**100 CIEN**
HALOPERIDIOL GOTAS VIA ORAL TOMAR 3 GOTAS EN	**1 UNO**

2195

LA MAÑANA 2 A MEDIO DIA Y 5 EN LA NOCHE	
INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA 30/60 LAPICERO (SOLIQUA LAPICERO) APLICAR 18 UI SUBCUTANEAEN LA MAÑANA	**4 CUATRO**
INSULINA GLULISINA(APIDRA) APLICAR 12 U AL DIA	**4 CUATRO**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
DORZOLAMIDA2/TIMOLOL 0.5% GOTAS OFTALMICA USO INDICADO POR ESPECIALISTA	**2DOS**
MELATONINA 3 MGR (MELATONIN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
MUPIROCINA CREMA 2 % APLICAR EN AREA A VFECTADA CADA 12 HORAS CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS	**2 DOS**
SUPLEMENTO(NEPROBP LATA 237 ML) VIA ORAL TOMAR 1 DIA POR MEDIO	**30 TREINTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Lida Lopez
43618100
5928547

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: E249167
12
FECHA: 26-11-2024 13:24
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305746
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: 1193579571-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA
CASA PRIMER PISO
TELEFONO: 3052592401
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS: cc-71704994
3025604246

CUFE: 48afb32512c3e7c532b3c0aeec99
065907698d3aa36214d4823275593fa549

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Cano N identificado con cédula número 71701946, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26-11-2024

222

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

Beneficiario **CC 1193579571**

ISABELA CASAS GONZALEZ **26 11 2024**

DIENOGEST 2 MGR(VISANNE) VIA ORAL TOMAR CONTINUAMENTE **PARA MESES**	**84 OCHENTA Y CUATRO**

Firma y Sello del Médico

CC-71704994

3125604246

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249167
13
FECHA: 26-11-2024 13:24
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305747
CODIGO-NOMBRE
V.UNI .ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 4 0 0 200,068
116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO
CAJA 10 ML
52,760 2 0 0 105,520
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 3 0 0 111,582
117307-WINADEINE F ACETA+CODE. IN
ST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
8,070 4 0 0 32,280
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
031775-TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X
28 UNDS
13,762 2 0 0 27,524
662023-MEDROL INST. TABLETAS 4 MG
CAJA X 50 UNDS
44,050 1 10 0 52,860
253491-MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMI
DOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
48,406 2 0 0 96,812
115110-PAROXETINA MK INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 30 UNDS
26,813 2 0 0 53,626
119400-SALAGEN INST. (RG) TABLETAS
5 MG FRASCO X 20 UNDS
86,606 6 0 0 519,636
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETA
S 30 MG CAJA X 150 UNDS

225

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,551,352
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,551,352
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,551,352	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32313686-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO
RESIDE.ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

RUENO ARTZA WENDY LAURA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

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 32313686

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

Fecha **25 NOVIEMBRE 2024**

LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG)	OFTÁLMICA: 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD	02 FCO	DOS
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML (400+PROPILENGLICOL)	OFTÁLMICA: 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	03 FCO	TRES
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR (ACETAMINOFEN COMP 325MGCODEINA FOSFATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP (TRIMEBUTINA MALEATO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB (TOPIRAMATO 25MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
MEDROL 4MG CJX30TAB (METILPREDNISOLONA 4MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB (TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
PAROXETINA 20MG CJX20TAB (PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB (PILOCARPINA CLORHIDRATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB (NIMODIPINO)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS	60 TAB	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8314905

TEL 6044361734

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: E249167
14
FECHA: 26-11-2024 13:35
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305748
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
75,490 9 0 0 679,410
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 3 0 0 562,458

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,241,868
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,241,868
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,241,868 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1000412317-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ ROJAS MARIA SALOME
CC 1000412317
CL 42 # 81A - 78 AP 301 SIMON BO
LIVAR
TELEFONO: 6042036752
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

Valeria M
OBS: 1027662063

229

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Valeria Monsalve identificado con cédula número 1027667063, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Valeria M

FECHA 26/11/2024

CUFE: 0c74594a7c27a1b8be8d21ce102de
6a3f193184c073e8e73b1016ab23838ed
112e6c00f30c4ef13a75e1dc8f1590355c

200

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA SALOME PEREZ ROJAS
No. Carné 43810695 - D

Cédula 1000412317

Fecha **26 NOVIEMBRE 2024**

ALLEGRA 120MG CJX10COMP (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS a las 5 PM	90 TAB	NOVENTA
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML)	VIA NASAL: 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS POR TRES MESES	03 FCO	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Valeria M
1027662063
3193774693

231

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: E24916718
FECHA: 26-11-2024 13:47
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305752
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

019037-ROXICAINA POMADA 5% CAJA 10 G
23,947 2 0 0 47,894

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 47,894
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 47,894
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 47,894 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

OBS: Dona E Garcia 32458563.

CUFE: 538035f703d44c1c95a74c2c5936de1d17e104c2331a36da2ca5d79470821e8f9e0d1ae9809821118944e9f88c6a751c

283

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora E Garcia identificado con cédula número 32458565, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 26 11 2024

2334

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 **DORA EMILIA GARCIA DE VALENCIA** **LUGAR: MEDELLIN**	**CC 32458563**	**26 11 2024**
LIDOCAINA 5 % **POMADA** **APICAR 1 Ò 2 VECES AL DIA**		**2 DOS**

Gloria JY
Dora E Garcia
5947032-
32458563.

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: E249167
20
FECHA: 26-11-2024 13:51
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305754
CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,925 0 60 0 33,585

---------[TOTAL DE FACTURA] --------
TOTAL: 33,585
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,585
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 33,585 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
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS:

CUFE: 161e5b36b09f4b5843e0439e62a0
b16[illegible]2cd4950737041063c686b3
[illegible]

237.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Franco L. identificado con cédula número 43050622, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26-11-2024

43050622

26-11-24

Olga Franco

2990

	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 26 11 2024

	Cantidad
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE, LA MELATONINA ESTA SUSPENDIDA	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Olga Afanador
43050621
26.11.24

239

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: E249167
21
FECHA: 26-11-2024 13:51
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305755
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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 2 0 0 17,714

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 26,914
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 26,914
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,914 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 OGN 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 Carlos Gonzalez
1088911922

241

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Alberto Carrasquilla identificado con cédula número 1018401872, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26-11-2024

CUFE: 313...f4bcd6b730a709a9de775b
623876711e220dce753a98a549f8e049ed
bec0b75e05a0071323724566877755d5e7

242

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

Beneficiario
GLORIA CECILIA RESTREPO — **Cédula 32486430**
No. Carné 16050212 — **Fecha 26 11 24**

R/.

		Cantidad
PREDNISONA 50 MGR TABLETA	**VI AORAL , TOMAR 1 DIARIA 3 DIAS LUEGO MEDIA POR 3 DIA S Y CONTINUAR MEDIA DIA POR ,MEDIO POR 3 TOMAS MAS**	10 DIEZ
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO**	**20 VEINTE**

Gloria JY

Firma y Sello del Médico

Carlos Carvajalino
Loreanezk
3214569554

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: E249167
29
FECHA: 26-11-2024 15:04
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305763
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
34,757 1 0 0 34,757
180015-CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA
X 10 UNDS
78,187 1 0 0 78,187

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 112,944
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 112,944
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 112,944 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1001533547-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NUÑEZ MONTOYA JUAN SEBASTIAN
CC 1001533547
CR 49B # 26B - 50 CIUDAD CENTRAL
MADERA
TELEFONO: 3146565885
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: Useth Nuñez
1038181689

245

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lisbeth Núñez Muñoz identificado con cédula número 1038131684, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lisbeth Núñez

FECHA 26/Nov/24

246

CUFE: ff2d9a5325fa75b7ca18676708b
a69771704adbf45921bf5423b7fde16ec7
f5f2acc054ced41c3241 9fef4efbc47dff

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 SEBASTIAN NUÑEZ MONTOYA

Cédula 1001533547

No. Carné 43417632

Fecha **26 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
CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta (CETIRAX 10MG CJX10TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (6PM) POR 10 DÍAS	10 TAB	DIEZ

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Weth Núñez
CC 1038131684
tel: 3116160502.

247

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: E249167
74
FECHA: 27-11-2024 11:45
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305808
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
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
29,820 3 0 0 89,460

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 139,838
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 139,838
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 139,838 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 LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

249

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 27-11-24

CUFE: 786f6d9e3ee556c365a2aa05d3db
143f0f7b6557b71c924a3e7ce380ec8d2
636f2b806f55a5cff6530fc6fc900239 88

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA
No. Carné 10264713 - A

Cédula 25208376

Fecha **27 NOVIEMBRE 2024**

QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES	90 TAB	NOVENTA
CITRAGEL 1500MG+200UI CJX30CAP (CALCIO CITRATO 1500MG VITAMINA D3 200UI)	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)	TRANSCRIPCIÓN HOSPITALIZACIÓN		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

3146332579

10.264.713.94

251

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: E249167
90
FECHA: 27-11-2024 14:10
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305824
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 1 10 0 4,920
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
92,730 0 20 0 61,820
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 30 0 22,140
024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCEN
TES CAJA X 10 UNDS
22,716 1 0 0 22,716

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 134,569
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 134,569
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 19,089 3,627
EXCLUIDAS: 111,853 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 43649485-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES

TELEFONO: 4137686
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

253

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS MARIO MOSA identificado con cédula número 70.049380, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA MENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 3ab601e6005f2b6705f4adef059b8
4e3f0e40287a5023d5886f1b43e3bc8ff2
0519ae5306d13cc5493e0fe61c631c5740

2.54

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 HELENA SERNA CORTES

Cédula 43649485

No. Carné 70049382-C

Fecha **27 NOVIEMBRE 2024**

PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML (P O L I M I X I N A B S u l f 10000UIML NEOMICINA Sulf)	ÓTICA: APLICAR DOS GOTAS TRES VECES AL DÍA EN AMBOS OIDOS POR 10 DÍAS (7AM – 3 PM – 10 PM)	01 FCO	UNO
HIDROXICINA 25 MG CJ X 20 TAB (HIDROXICINA 25 MG MK)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 24 HORAS A LAS 6 PM	30 TAB	TREINTA
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE (N-ACETILCISTEINA 600MG TE) SIN AZUCAR	VIA ORAL: TOMAR CADA 12 HORAS DISUELTO EN MEDIO VASO CON AGUA POR 10 DÍAS	20 SOB	VEINTE
DOLEX SIMPLE 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VIA ORAL: TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS	30 TAB	TREINTA
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV (ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS	10 TAB	DIEZ

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

70.049.382
3016304343

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: E249168
10
FECHA: 27-11-2024 16:44
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305844
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
56,316 0 4 0 18,772
115501-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/
12.5 MG CAJA X 10 UNDS
56,280 6 0 0 337,680
213292-HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLET
AS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
6,902 1 0 0 6,902
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMID
OS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
54,200 0 40 0 21,680
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJ
A X 100 UNDS
50,600 1 20 0 60,720
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 1 0 0 42,210
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
16,200 0 20 0 3,240

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 498,454
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 498,454
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 498,454 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21270563-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATENDIDA DE TABARES MARGARITA

257

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GLORIA TABARES A. identificado con cédula número 32016-055, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Tabares A.

FECHA 27/11/2024

Gloria Tabares A.
CC 32-016-055
Cel: 311 659 31 29

CUFE: 49eda0232bbe32ff3bb7f25a505
78e885be5c1dc428ceaa3051d7ebbc5f54
5ddb99bd5582d1970e35e76be6bc00eff4a

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: 2549O7
CR 43 # 64 - 29 CS
CC 21/0565

258

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

Beneficiario
MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES **Cédula 21270563**

No. Carné **Fecha 26 11 2024**

R/.		Cantidad
VITAMINA D3 7000 UI (NUEVID)	VIA ORAL , TOMAR EL DOMINGO 1 CAPSULA	4 CUATRO
AMLODIPINO 5 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (AMDIPIN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLTA	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA DIARIA	30 TREINTA
METOTREXATO 2.5	VIA ORAL , TOMAR 4TABLETAS SEMANALES	40 CUARENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES	50 CINCUENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (WINADOL)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA CARDIOASPIRINA O (CARDIOASPIRINA))	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	30 TREINTA
ACIDO FOLICO 5 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA SEMANAL	20 VEINTE
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Elena Tabares A.
CC. 37.016.051
cel: 3116523129

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

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249168
12
FECHA: 27-11-2024 16:56
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305846
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121062-ETORICOXIB GENFAR TABLETAS
120 MG CAJA X 7 UNDS
33,810 1 0 0 33,810
600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABL
ETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,920 0 20 0 3,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 37,090
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 37,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,090 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1000399756-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO ORTIZ FEDERICO
CC 1000399756
CL 32E # 76 - 65 AP 301 ED, GENE
SIS
TELEFONO: 3234225796
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 Sebastián Orth

1077177729

OBS:

261

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastián Ortiz. identificado con cédula número 1017177724., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastián Ortiz

FECHA 27/11/2024

CUFE: fed83c49bc8ae82ca2a3a81d5691
2183a264b2bc8b5821adc0f6c1b12a77e4
6f225e039d5ba340e05dc491043ee11326

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
FEDERICO ACEVEDO ORTIZ
No. Carné 43759813-D

Cédula 1000399756

Fecha **25 OCTUBRE 2024**

ETORICOXIB 120 MG CJX7TAB (ETORICOXIB 120MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO por SIETE DÍAS	07 TAB	SIETE
MELOXICAM 15MG Tableta (MELOXICAM 15 MG CJX10TAB)	VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (3 PM) POR 20 DÍAS, CON EL ESTÓMAGO LLENO. DEBE INICIAR EL MEDICAMENTO AL DÍA SIGUIENTE DE TERMINAR LA ÚLTIMA TABLETA DE ETORICOXIB.	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

Sebastian Ortiz
1017177729

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: E249168
13
FECHA: 27-11-2024 17:07
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305847
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25%
CAJA 10 G
38,705 3 0 0 116,115
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 9 0 0 107,280

--------[TOTAL DE FACTURA]--------
TOTAL: 223,395
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 223,395
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 223,395 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 LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Muñoz Pitto identificado con cédula número 8299367, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA William Muñoz

FECHA NOV. 27/IV/24

8299367

266.

66123dc2403811ccbbe23a33ea7dc6f72c
32fa2a7cb817b599a0fec8033346843d76

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 **27 NOVIEMBRE 2024**

SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G (POLIACRILICO AC IDO 2.5mcg GO)	VIA OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA	03 FCO	TRES
BUMETIN RETARD 300mg TLP CJX20TAB (TRIMEBUTINA MALEATO)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, MEDIA HORA LUEGO DEL 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 07FEB2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

cc 8299367
T. 2503110

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: E249168
30
FECHA: 28-11-2024 08:33
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305864
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
58,545 3 0 0 175,635

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 175,635
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 175,635
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 175,635 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 21344972-DOMICILIO
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: 3343a40c32684/ce065350a8bea7
773dbe42d2326251698e2bb12f200f0a30

269

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rafael 1. Cañas J. identificado con cédula número 71.662112, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

12:29 horas

71299162

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
MARIELA LOPEZ DE MESA

LUGAR: MEDELLIN **Cédula 21344972**

R/.

FECHA 27 11 2024 Cantidad

BUPROPION 150 MGR XR (WELLBUTRIM)	**VI AORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESDE PUES DEL DESAYUNO**	**90 NOVENTA**
	PARA MESES	

Gloria JY

Firma y Sello del Médico

Gloria JY

CC - 71 662 112

6043141751

271

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: E249168
34
FECHA: 28-11-2024 09:39
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305868
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255323-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS
59,250 1 0 0 59,250
600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAP
S.
59,250 1 0 0 59,250

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 118,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 118,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 118,500 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1010108783-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ ECHEVERRI SANTIAGO
CC 1010108783
CL 46F S # 39 - 55 ENVIGADO
TELEFONO: 3135062240
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: 624863e69cbbcf4c5aa841b4c488

273

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelo Vasquez identificado con cédula número 1325130401, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angelo Vasquez

FECHA 28-11-2024

1325130401

Angelo Vasquez

274

60a7360c8358b1d2d4794108499ba9b3ab
cc6d07a710dc08a9857652b0b8c84572beb

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 : SANTIAGO GOMEZ ECHEVERRI

Cedula 1010108783

Carnet 42091811

Lugar Medellin

Fecha **27** **NOVIEMBRE** **2024**

R/

		Cantidad
ISOTRETINOINA 20 MFR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR DESPUES DEL ALMUERZO LUNES , MIERCOLES Y VIERNES POR 2 MESES	60 60 SESENTA
TRANSCRIPCION D E DERMATOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Angelo Vasquez. 3251304464

3013689333

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: E249168
91
FECHA: 28-11-2024 17:33
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305925
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: 8103219-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2145142
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORÍA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
German Dario Gomez Galeano
OBS: CC8103 219

CUFE: 4b10a9675d96dd6bdcfe9eb769a5
ce22ca8def1e5198c9648917b378a61bf9
2382bacd60ac1f4fb941ed1712cd69f76

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: E249168
39
FECHA: 28-11-2024 10:33
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305873
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
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3
350 SOBRES X 12 SOBRES
27,204 7 6 0 204,030
041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COM
PRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
167,100 1 80 0 300,780
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 6 0 0 331,560
116600-BISACODILO HUMAX INST. TABL
ETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,800 0 90 0 19,620
115139-OXIMETAZOLINA MK INST. SOLU
CION 0.025% FRASCO 15 ML
6,000 1 0 0 6,000
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 90 0 3,060
100280-DISTENTIA INST. (RG) BACLOF
EN TABLETAS 10 MG CAJA X 50 UNDS
17,615 2 0 0 35,230
600318-MESALAZINA HUMAX INST. TABL
ETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
44,700 6 0 0 268,200
062046-BECLOMETASONA INST. 250 MCG
200 DOSIS
17,615 1 0 0 17,615

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,817,535
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,817,535
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

297

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,782,305	0
EXENTAS:	35,230	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8103219-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2145142
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Germán Darío Gómez G.
CC 8103219

OBS:

CUFE: f0b2f4c03d094cdbb868d13e6515
9daa1dde10ee9bb436e41f61f4c896e873
155ffa72a241120452ee723d16f1db90e7

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Germán Darío Gómez Galeano

FECHA 28/11/2024

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

Beneficiario GERMAN DARIO GOMEZ **Cédula** 8103319

No. Carné **Fecha** 27 11 2024

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA(SATOREN)	VIA ORAL TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
POLIETILENGLICOL 3350 ?OBRES 17 GR(PEG)	VIAM ORAL , TOMAR DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
BUTIL.BROMURO DE HIOSCINA10/ACETAMINOLFEN 325 TABLETA (BUSCAPINA COMPUESTA)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORA S (2 AL DIA)	180 CIENTO OCHENTA
BISACODILO 5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
OXIMETAZOLINA AL 0.025%. SPRAY NASAL.	APLICAR UN SPRAY NASAL CADA DIA, MAXIMO POR 3 DIAS CONTINUOS	1 UNO
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
BACLOFEN 100 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
BECLOMATASONA INHALADOR 250 MCGR	HACER 1 PUFF DIARIAMENTE POR 1 MES	1 UNO
MESALAZINA TABLETA DE 500 MG (TABLETA 200MG/120MG)	VIA ORAL , TOAMR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA

MEDICINA DOMICILAIRIA
PARA 3 MESES

Firma y Sello del Médico

German Dario Gomez Galeano.
CC. 8103214.

280

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: E249168
68
FECHA: 28-11-2024 15:02
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305902
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 10 0 95,880

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 95,880
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 95,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXENTAS: 95,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11854-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATA╤O RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS
CEL 3008722933
TELEFONO: 2561618
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 254ef218798d430e2e0eec9da3a4
d97cf45a815b67c99ad9ace092b1c88b7b

281

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Andrés Restrepo C identificado con cédula número 98536381, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

1828586

282

	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** 27 11 2024

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN500/CAFEINA65 TABELTA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA 2 VECXE SLA DIA POR 1 MES	60 SESENTA
TRANSCRIPCIOND E ORTOPEDIA		

Firma y Sello del Médico

11854

9853631
300 8722933

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: E249168
69
FECHA: 28-11-2024 15:06
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305903
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

292010-SOPHIXIN DX OFTENO GOTAS OF
TALMICAS 0.3% / 0.1% FRASCO 5 ML
98,334 1 0 0 98,334
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
147,600 0 10 0 7,380

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 105,714
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 105,714
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 105,714 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11847-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO SALDARRIAGA INES JUDITH
CC 32517959
CL 91 # 50 - 17 ARANJUEZ
TELEFONO: 6045364023
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:

285

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dario Zapata Alzate identificado con cédula número 70242108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

CUFE: d95bfddefb660ebbbce0775dcf94
fcc5461e95b09fdb44484425ec6792e98c
16dde23a98db59250a0e8129424211f8053f

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
INES JUDITH CANO SALDARRIAGA

C.C. 32517959

FECHA 28 11 2024

	Cantidad
CIPROFLOXACINA DEXAMETASONA GOTAS (SOPHIXIN DX OFTALMICO GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN OJO OPERADO 6 VECES AL DIA POR 1 SEMANA Y SUSPENDER	**1 UNO**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABELTA (DOLEX) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA CADA 6 HORA S SI HAY DOLRO	**10 DIEZ**
TRANSCRIPCION D E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

cc 70092108
Cel 3006711578

11847.



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: E249168
71
FECHA: 28-11-2024 15:30
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305905
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
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 9 0 0 79,713

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 92,853
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 92,853
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 92,853 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 71313516-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

289

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Teresa Giraldo de osso

FECHA 28-11-2024

Teresa Giraldo de osso
CC. 32.518.240
Tel: 3113746760

CUFE: 6ff1a8455578e8761633cfd7efc884d55894941878f4533730455bc9145182 6dbec13548804dbb14625714631b3ea22f8

No. de Orden
11840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

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
11840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Teresa Giraldo
Documento: 32.518.240
Télefono: 3113764760

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

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: E249168
74
FECHA: 28-11-2024 15:44
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305908
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 6 0 0 282,648

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 282,648
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 282,648
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 282,648 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11642-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32460307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANT
E
TELEFONO: 3216208302
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: Gluto Lyo 1. 651153

CUFE: 9741668f09fe10fe58b744b4f71f
3da7e922acb54d242d792bb1ad6fb62b37

293

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Toro L identificado con cédula número 651153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 28-11-2024

294

No. de Orden
11842

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 10 DÍAS POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

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
11842

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 10 DÍAS POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gustavo De Jesus
Documento: 651153
Télefono: 5829369

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/12/24

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: E24916893
FECHA: 28-11-2024 18:00
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305927
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 3 0 0 165,780
115800-ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
3,330 6 0 0 19,980
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
50,017 3 0 0 150,051

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 335,811
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 335,811
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 335,811 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11834-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547
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

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: E24916899
FECHA: 28-11-2024 19:18
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305933
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 3 0 0 174,132
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
39,300 1 0 0 39,300
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,250 0 90 0 55,890

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 283,822
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 283,822
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 283,822 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11834-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547
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 Angela Vallejo identificado con cédula número 1017141065, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 28/11/2024

OBS: Angela Vallejo 1017141065
CUFE: 80cf30ff40d65fc895ab58b30649d3e576fedbccb9d7ae8e9896595ecbe812be684c62005 2b40630c179cd4537f1214c

OBS: 1017141065
CUFE: 2b0edbbbffd61c553eb51afecdaafe8bbdf6ce3bd3c6be320f234a7c54d6a6ac53db45cfec88b3553fa22386f46e4a58

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Angela Vallejo

No. de Orden 11834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

292

No. de Orden 11834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	75 SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S DE LÑUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	90 NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	75 SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S DE LÑUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	90 NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angela Vallejo
Documento: 1017191065
Télefono: 2639547

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

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: E249168
94
FECHA: 28-11-2024 18:07
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305928
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200090-CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 M
G CAJA X 20 UNDS
104,474 1 0 0 104,474
203520-NEUROBION OC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
47,108 6 0 0 262,648
181128-DICETEL TABLETAS 100 MG CAJ
A X 28 UNDS
213,432 1 0 0 213,432

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 600,554
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 600,554
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 600,554 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 18835-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PE╤A QUINTERO NORA ELENA
CC 32285102
CL 51 # 84C - 50 ETAPA 1 CASA 11
6 BLOQUE 10 ALTOS DE CALASANZ
TELEFONO: 3148370601
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

301

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilmar Colorado Alvarez identificado con cédula número 70074832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wilmar Colorado A

FECHA 28-11-2024

CUFE: 6e874b8ad81b4233032323b764c8c1
0060601623a7c26016271176766562o2
1486ecd354b781a86b559ea1f67f5d4d8c

OBS: 70074832 Wilmar Colorado A

752

No. de Orden
11835

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 0
CICLORELAX 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10mg	TABLETAS	CERO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	12

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DICETEL 100mg TNR CJX14TNR	BROMURO DE PINAVERIO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Wilmar Colorado A
Documento: 70044832
Télefono: 3106307762

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

303

No. de Orden
11835

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 0
CICLORELAX 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10mg	TABLETAS	CERO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	12

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DICETEL 100mg TNR CJX14TNR	BROMURO DE PINAVERIO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

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: E249168
97
FECHA: 28-11-2024 19:04
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305931
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169094-CLINDAMICINA GENFAR SOLUCIO
N 1 % CAJA 30 ML
39,186 4 0 0 156,744
012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA
30 G
102,551 1 0 0 102,551
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST.
TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
50,100 1 20 0 60,120
100218-BETARRETIN H INST. TRETINOI
NA LOCION CAJA 60 ML
37,143 2 0 0 74,286

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 393,701
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 393,701
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 393,701 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11856-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO AGUDELO ANA SOFIA
CC 1015069353
CL 64FF # 94B - 46 ROBLEDO LA CA
MPI╤A
TELEFONO: 2377015
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Edo Acevedo identificado con cédula número 830699, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC 830699

CUFE: 6deba99a3f242f74d09abe5b569b
158e4158046e0a4af34351bf2241e3fa047
9bbf3c3c3a33ef732/bd667ba7c86d34dc

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 1015069353

Beneficiario
ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO
No. Carné 8301699 - Ñ

Fecha **28 NOVIEMBRE 2024**

CLINDAMICINA LOCIÓN TÓPICA 1 % FCO 30 ML	VIA TÓPICA: APLICAR CADA 12 HORAS SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DE DERMATOLOGÍA POR CUATRO MESES	04 FCO	CUATRO
BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5G ADAPALENO 0.1G Gel (EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G)	VIA TÓPICA: APLICAR CADA 48 HORAS POR TRES MESES	01 TBO	UNO
ESPIRONOLACTONA 100mg TNR CJX100TNR (ESPIRONOLACTONA)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA A LAS 8 AM CON ABUNDANTE AGUA SIEMPRE. POR CUATRO MESES	120 TAB	CIENTO VEINTE
BETARRETIN H loción (ÁCIDO RETINOICO (TRETINOINA)) FCO X 60 ML	VIA TÓPICA: APLICAR CADA 48 HORAS SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA POR CUATRO MESES	02 FCO	DOS

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

TRANSCRIPCIÓN DERMATOLOGÍA

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

11856

cc 8301699
tel 6042377015

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: E249168
98
FECHA: 28-11-2024 19:11
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305932
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904021-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO)
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
125,130 2 0 0 250,260
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 M
G CAJA X 30 UNDS
225,540 2 0 0 451,080
117302-APROVEL RG (IRBESARTAN) INS
T. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS
20,874 2 0 0 41,748

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 913,716
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 913,716
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 913,716 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11833-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Victorio identificado con cédula número 3246682, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28-11-24

CC 3246682

Mario Victorio Lopez

CUFE: e8401e3636b5645425b7d6374beea
ef9bdd28532fc899d00e49bb73a37a96f
f0fd12a0f654d3cc37d072052235490280

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

310

No. de Orden
11833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK SI ESTA AGOTADO , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32466862
Télefono: 3433824

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK SI ESTA AGOTADO , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	**IRBESARTAN 150mg Tabletas**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE D E MK

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	**IRBESARTAN 150mg Tabletas**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE D E MK

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/12/24

GTH-F-005 V.01

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: E249175
28
FECHA: 10-12-2024 10:45
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 306563
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,320 3 0 0 27,960
683022-MILPAX INST. SUSPENSI"N ORA
L FRASCO 360 ML
46,623 4 0 0 186,492
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 2 0 0 374,972
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
17,250 2 0 0 34,500
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 2 0 0 60,000
134106-CLOPIDOGREL GENFAR (RG) TAB
LETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
21,567 4 0 0 86,268
115116-BECLOMETASONA FORTE MK INST
. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS
55,142 1 0 0 55,142

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,379,598
----------[FORMAS DE PAGO]----------

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,379,598	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32464539-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA

CC 32464539

CL 84 # 71A - 35 CS LOPEZ DE ME
SA

TELEFONO: 3217480700

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d55b6e46a8b32d263c4ceb338df0
8485b69bb0e79d70a169e499cfc3cd9428
a04b7ae09083a8d711a93bd99a20e7cb00

CANCELADA

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: E249169
00
FECHA: 28-11-2024 19:51
VENDEDOR: ESTHEFANIA MONSALVE HERRE
SECUENCIA: 305934
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,320 3 0 0 27,960
683022-MILPAX INST. SUSPENSI⁴N ORA
L FRASCO 360 ML
46,623 4 0 0 186,492
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPR
AY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 2 0 0 374,972
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
17,250 2 0 0 34,500
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
39,300 2 0 0 78,600
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 2 0 0 60,000
134106-CLOPIDOGREL GENFAR (RG) TAB
LETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
21,567 4 0 0 86,268
115116-BECLOMETASONA FORTE MK INST
. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS
55,142 1 0 0 55,142

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,379,598
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,379,598

313

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Legarda identificado con cédula número 32464539, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ofelia Legarda

FECHA 27/11/2024

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3217480700
SA
CL 84 # 71A - 35 CS LOPEZ DE ME
CC 32464539
LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 32464539-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 1,379,598 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
CAMBIO: 0

3114

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 OFELIA LEGARDA GRANDA
No. Carné 3350024-C

D.I. 32464539

Fecha **27 NOVIEMBRE 2024**

COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA CALCICA ANHIDRA 10MG (STAFEN 135/10 MG CJX30CAP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	60 CAP	SESENTA
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta (VERUM 16MG CJX20TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
MILPAX FCOX360ML CEREZA (BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO)	VÍA ORAL: TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD	04 FCO	CUATRO
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS (MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión)	VÍA NASAL: HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE.	02 FCO	DOS
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR	180 TAB	CIENTO OCHENTA
ANEMIDOX FCOX30 CAPS (FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA	60 CAP	SESENTA
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB (PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 TAB	SESENTA
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 25mcg)	VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	75 TAB	SETENTA Y CINCO
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS (FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO)	INHALATORIO: HACER 2 PUFF CADA 24 HORAS	02 FCO	DOS
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB (CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	60 TAB	SESENTA
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS (B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO 250µGD)	INHALATORIO: HACER DOS PUFF CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR NECESIDAD	01 FCO	UNO
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

Ofelia Legarda 32464539
+1 4418584

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: E249169
11
FECHA: 29-11-2024 09:31
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305945
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
31,710 3 0 0 95,130
020886-WASSERTROL UNGENTO OFTALMI
CO FRASCO 5 G
22,183 1 0 0 22,183
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
75,490 9 0 0 679,410
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 839,124
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 839,124
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 839,124 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11843-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: Maria Fabiola Urrutia Gomez
MARTINEZ FABIOLA,
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BLOQ GOLO
NDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 3113077061
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARÍA FABIOLA MARTINEZ G identificado con cédula número 25271718, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29-11-2024

BUENO ARIZA WENDY.LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: b538d0c817e9f7ac90053a03c388
2f788ceb4974e753a9247ceed3be2c81e8
8bb8da9a9bab1b9bb3d55f71c90e114cd4

No. de Orden
11843

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
WASSERTROL UNG OFT TBOX5G	NEOMICINA SULFATO 3.5MGGDEXAMETASONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	10

APLICAR EN BORDE DE INSERCION DE LAS PESTAÑAS DE AMBOS OJOS, TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30

APLICAR TRES A CUATRO VECES AL DÍA EN ÁREAS DE PLIEGUES EN OREJAS Y CUELLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 3113077001

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

36

No. de Orden
11843

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
WASSERTROL UNG OFT TBOX5G	NEOMICINA SULFATO 3.5MGGDEXAMETASONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	10

APLICAR EN BORDE DE INSERCION DE LAS PESTAÑAS DE AMBOS OJOS, TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30

APLICAR TRES A CUATRO VECES AL DÍA EN ÁREAS DE PLIEGUES EN OREJAS Y CUELLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 3113077001

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11843

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

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
11843

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

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 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: E249169
13
FECHA: 29-11-2024 09:50
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305947
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
34,757 1 0 0 34,757
100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 10 0 2,140
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO)
CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 3 0 0 389,700
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 90 0 20,880

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 447,477
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 447,477
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 447,477 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11839-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

321

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Teresa Giraldo de ossa

FECHA 29-11-2024

Teresa Giraldo de ossa

CC 32.518.240

Tel: 3113761760

OBS:

CUFE: fa3c390b7e9cdb0a3d5970b8420/
8761136cb58e9cc0f3461 0fad9186923 6a
f86d96a4e09239e1177 7df a57faae2e73e

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

322

No. de Orden 11839

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA NOCHE POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

323

No. de Orden 11839

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	28/11/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA NOCHE POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Teresa. Giraldo
Documento: 32.518.240
Télefono: 3113767760

Fecha de vencimiento: 13/12/24

GTH-F-005 V.01

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 11/01/1999
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249169
14
FECHA: 29-11-2024 09:57
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 305948
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
38,527 1 0 0 38,527
355124-UROXACIN COMPRIMIDOS 200 MG
CAJA X 7 UNDS
81,318 1 0 0 81,318
132070-CEFALEXINA GENFAR INST. CAP
SULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS
158,400 0 24 0 12,672

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 132,517
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 132,517
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 32,376 6,151
EXCLUIDAS: 93,990 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11865-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SILVA DE LECTAMO ENELIA
CC 34541859
CL 131 # 51 - 30 CALDAS ANTIOQUI
A
TELEFONO: 3028651543
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Enelia Silva identificado con cédula número 34541859, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Enelia Silva

FECHA 29-11-2024

Enelia Silva
cc 34541859
Td. 3026851543

OBS:

CUFE: df14707 1ce19dcef340d8c44980b
a3254380056d9ce4f35d6a55026804816 8
d56bdda1277f0356 6dfa0cf600dd0edd29

326

No. de Orden 11865

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENELIA SILVA DE LECTAMO	Documento	34541859
No. Carné	4727397 - C	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA. 11 Nº 63N- 25		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX20CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR CINCO DÍAS. INCIIAR DESPUÉS DE HAB

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
UROXACIN 200MG CJX7COMP	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO 200MG	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 2 PM POR SIETE DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR CINCO DÍAS

Nombre Funcionario:	JOSE IVAN LECTAMO CASTRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

387

No. de Orden 11865

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ENELIA SILVA DE LECTAMO | Documento: 34541859
No. Carné: 4727397 - C | Fecha autorización: 29/11/24
Dirección: CRA. 11 Nº 63N- 25
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: CEFALEXINA 500MG CJX20CAPS | Molécula: CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
TOMAR CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR CINCO DÍAS. INCIIAR DESPUÉS DE HAB

Medicamentos: UROXACIN 200MG CJX7COMP | Molécula: FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO 200MG | Tipo: TABLETAS | Total 7: SIETE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 2 PM POR SIETE DÍAS

Medicamentos: VICITRA 500MG CJX30CDR | Molécula: VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 10: DIEZ
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR CINCO DÍAS

Enelia Silva
CC 34541859
tel 3028651543

Nombre Funcionario: JOSE IVAN LECTAMO CASTRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

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: E249169
47
FECHA: 29-11-2024 14:33
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305981
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,973 1 0 0 22,973

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 22,973
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 22,973
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 22,973 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11942-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA MARIN JERONIMO
CC 1020110851
CR 80 # 77BB - 64 AP 9902 FLOR
MORADO
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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c790fbb4232d407d8060425f8d4a
1e7e5097ff963f0bf5f306da2907c1d06b
246a96100cb312608035c6857f93a09058

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jeronimo Jaramillo identificado con cédula número 1020110851, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

1020110851

330

No. de Orden
11942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Camé	43504299 - E	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR DOS GOTAS EN OIDO IZQUIERDO 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS. EVITAR USO DE AUDÍ

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1020110851
Télefono: 3054393750

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Camé	43504299 - E	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR DOS GOTAS EN OIDO IZQUIERDO 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS. EVITAR USO DE AUDÍ

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

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: E249169
56
FECHA: 29-11-2024 16:09
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305990
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132748-TAMSULOSINA INST. GENFAR T
ABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
25,050 2 0 0 50,100

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 50,100
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 50,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 50,100 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11939-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO
CC 71606269
CR 80A # 32D - 2 ISLAS DEL SOL.
BL 4 INT.302
TELEFONO: 58671085
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
71606269
OBS:

CUFE: ec6a45cda2ee6b0af2633b4238b6
78836663729c0259f7d2638cc5eea7e6c4
e69bceo11b72fa745d2a9a2a27364c2848

333

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA 71606269

FECHA 27-11-2024

334

No. de Orden
11939

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Camé	43056180 - C	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTES CUATRO

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71606267
Télefono: ~~5816~~ 5867108

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

335

No. de Orden
11939

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Camé	43056180 - C	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE POR SEIS MESES. ENTREGA 2/6. PENDIENTES CUATRO

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

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: E249169
63
FECHA: 29-11-2024 17:44
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305997
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABL
ETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 10 0 5,700
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG
) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
89,175 0120 0 35,670
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,374 9 0 0 84,366
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,250 0 60 0 37,260
261062-EGOGYN VITAMINA E CAPSULAS
400 UI CAJA X 30 UNDS
22,640 2 0 0 45,280
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
21,250 2 0 0 42,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 265,596
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 265,596
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS] ------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 265,596 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11935-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDA-D GOMEZ RODRIGO

337

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 1129263 _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

CC 1129263
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1129263

OBS:

CUFE: 24e2560253f935bbeaa2740e8afd0
a0df2c9f26708a55c9fde4c29ae78015b58
218e91767136477188940571719d63b2978

3538

No. de Orden 11935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E MK, 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1129633
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E MK, 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN AMBOS OJO S

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN AMBOS OJO S

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

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: E249169
64
FECHA: 29-11-2024 17:46
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 305998
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662017-ZOLOF INST. 50 MG CAJA X 30
UNDS
148,200 2 0 0 296,400
067108-TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEA
S 200 MG CAJA X 20 UNDS
7,960 6 0 0 47,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 344,160
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 344,160
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 344,160 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11938-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO //
BELEN LA PALMA
TELEFONO: 2388324
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

341

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Acevedo E. identificado con cédula número 1037602573, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carolina Acevedo Escobar

FECHA 29/11/2024

Carolina Acevedo Escobar
1037602573

342

CUFE: a935bdadb944cae1481c334daa32
c81556f82bcbd5e079c88e396e6009a157
6800d619b7acdce0efb0b2b21c709ece3b

No. de Orden 11938

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: cardinaA
Documento: 1037602513
Télefono: 3154787616

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11938

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	29/11/24
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/24

GTH-F-005 V.01