DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249282
81
FECHA: 16-07-2025 19:34
VENDEDOR: NEVIS ANDREA RAMIREZ VIDE
SECUENCIA: 317591
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA
30 G
57,741 2 0 0 115,482
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
16,385 2 0 0 32,770
404300-IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 4
00MG/[illegible]UMG/65MG CAJA X 30 UNDS
66,891 2 0 0 133,782
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,570 18 0 0 208,260
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 701,524
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 701,524
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 701,524 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7052
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRAN
CIA
TELEFONO: 5583843
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249285
36
FECHA: 19-07-2025 15:15
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317846
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA
30 G
57,741 1 0 0 57,741
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
16,385 4 0 0 73,733

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 131,474
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 131,474
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 131,474 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7052
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRAN
CIA
TELEFONO: 5583843
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAO
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 56bca76c525a638167d67a1a4855
7cedc444ebeeab307f32272e2e82c012cb
d6f0bedcac2f737b27a53c79ade3cb879d

CUFE: 0d059a347fb0939005892340d7d77
136e48cc9c4088a913b4236691c3ea6759
5074742264d86f8492293da97ac71f3ace

Piedad Jaramillo
CC 43436445
Te 3233413221

3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose L. Bovdo Sierra identificado con cédula número 98.491.601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 17/07/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

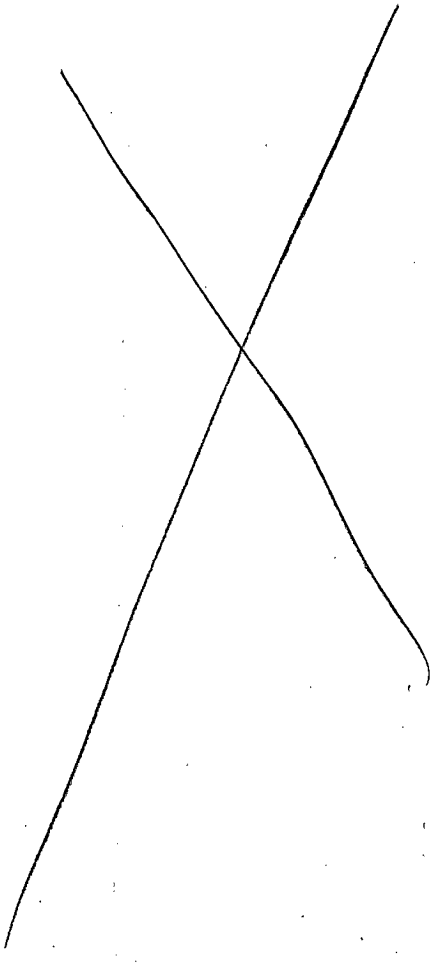
FECHA: 16-7-25 CÉDULA: 43436445

USUARIO: MARIA PIEDAD JARAMILLO OSORIO # ORDEN: 7000

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
PROCTO GLYVENOL	1	
CIPROFLOXACINO	50	
Piedad Jaramillo		
cc 43436445		

tel 3233413221

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO



No. de Orden 7052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP	IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98491601
Télefono: 3104603102

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO | Documento: 43436445
No. Carné: 98491601 - C | Fecha autorización: 15/07/25
Dirección: CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP	IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO. ENTREGAR DE MK

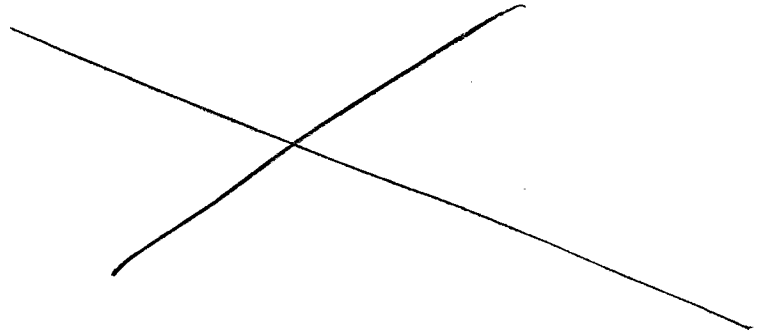
Nombre Funcionario: JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01



b

No. de Orden 7052

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98491601
Télefono: 3104003102

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7052

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO | Documento: 43436445
No. Carné: 98491601 - C | Fecha autorización: 15/07/25
Dirección: CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB | TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación | TABLETAS | CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

TOMAR CADA NOCHE

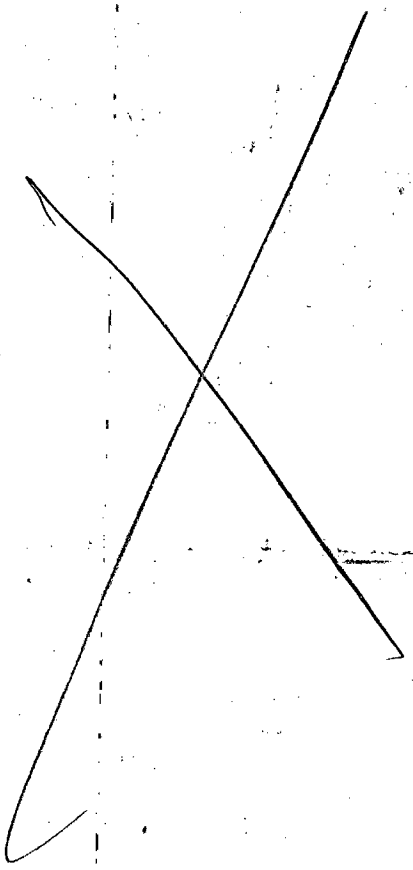
Nombre Funcionario: JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

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
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249282
12
FECHA: 16-07-2025 11:55
VENDEDOR: NEVIS ANDREA RAMIREZ VIDE
SECUENCIA: 317522
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,040 6 0 0 54,240
171128-DERMASKIN CREMA-CAJA 20 G
11,831 3 0 0 35,493
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CA
JA X 28 UNDS
43,204 3 0 0 129,612
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 1 0 0 143,200
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 2 0 0 43,920
258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE S
OBRES CAJA X 30 UNDS
21,960 1 0 0 21,960
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
40,320 5 0 201,598
107350-BEDOYECTA-INS J.PRELLENADA
CAJA 2 ML
30,803 3 0 0 92,409
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,160 1 10 0 4,770
132212-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS
2,064 1 0 0 2,064
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOC

DISTRIBUIDORA PAST
890941663-
FARMACIA PASTEUR SU ICANA
CARRERA 64 B # 4[illegible] 3
TELEFONO: [illegible] 15
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249287
13
FECHA: 22-07-2025 17:48
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318024
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,040 2 0 0 18,080
100279-SALAZIN (SULFASALAZINA) INS
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
1 6 0 0 6
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 0 70 0 80,080
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 144,831
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 144,831
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 144,831 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7059
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
TV 34D SUR # 27D - 28 APTO 9915 T
R 3 SANTA MARIA DE LAS LOMAS
TELEFONO: 3148956469
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

ION 0.1% CAJA 30 ML
15,764 1 0 0 15,784

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,242,750
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,242,750
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	169,410	32,188
EXCLUIDAS:	622,382	0
EXENTAS:	418,770	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7059
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
TV 34D SUR # 27D - 28 APTO 9915 T
R 3 SANTA MARIA DE LAS LOMAS
TELEFONO: 3148956469
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: 646dcccf4e2def111768d3a3bad5
153ad038528f2601fa78cc56970830b9eb
bb2b3896ec39c6275c00c46ba712fc5ef7

Adriana Londoño L.
21435818
3148956469

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 6af244874733d4da4de28d94b787
44f8b82f72df72e8f9b1850f1837de634f
02328a2f9ba0a5ef1adc8c669b2f7fcc0a

Juan G. Grajales E.
CC 71675507 Med
3136489964

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249287
85
FECHA: 23-07-2025 15:15
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318096
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG
CAJA X 30 UNDS
40,320 1 0 0 40,320
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,040 1 0 0 9,040
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 49,660
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 49,660
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 34,134 6,485
EXCLUIDAS: 9,040 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7059
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
TV 34D SUR # 27D - 28 APTO 9915 T
R 3 SANTA MARIA DE LAS LOMAS
TELEFONO: 3148956469
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

11

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249291
35
FECHA: 29-07-2025 13:21
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318446
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
213366-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 M
G CAJA X 30 UNDS
55,112 3 0 0 165,336

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 326,256
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 326,256
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 326,256 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7059
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63
TELEFONO: 3148956469
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: 21435818 3148956469

CUFE: f8d19f8eec9fa64454e8cofd291b
217cof70bobae735c85aeff04b444289f5
e6fbfbe744668c83e58acd240a102166f3

OBS: 705147881

CUFE: e0b30c22d96303455eca475200b2
43679aa536eb72e9cb1e8532582abee663
2dcc02b83d6a0d5fa33d1276fd9a89fc0f

cc1.31130584772



13

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Myriam Londoño identificado con cédula número 21435818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 16/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

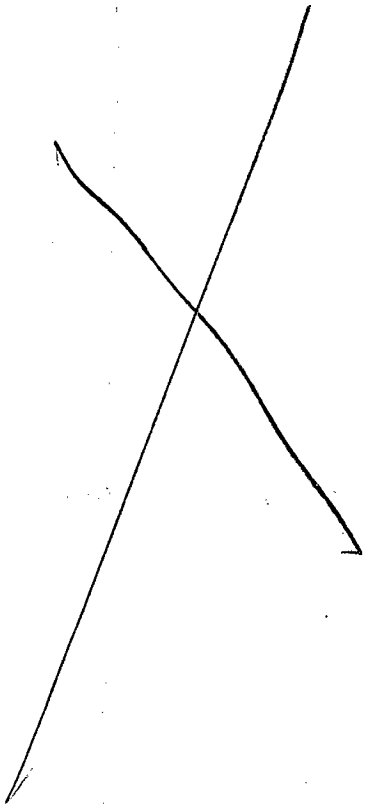
FECHA: 22-7-25. CÉDULA: 21435818.

USUARIO: LUZ MYRIAM LONDOÑO. # ORDEN: 7099.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
VICTRA 500	30	
VERUM 16 MG.	20+40	
SALAZIN 500MG.	180	
PULEX 500	70	
MELATONINA.	90	

Cel 3113058477

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA TABORDA	BARRANQUILLA.	



No. de Orden 7059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	**VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA IM CADA MES

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FLUCONAZOL 200MG CJX4CAP	**FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR UNA CADA SEMANA A LA MISMA HORA, EL MISMO DÍA PPOR UN MES

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148556489

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ | Documento: 21435818
No. Camé: 8288397 - C | Fecha autorización: 15/07/25
Dirección: VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	**VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA IM CADA MES

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FLUCONAZOL 200MG CJX4CAP	**FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR UNA CADA SEMANA A LA MISMA HORA, EL MISMO DÍA PPOR UN MES

Nombre Funcionario: JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7059

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	**DESONIDA 1MGML Loción**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR EN ESCASA CANTIDAD CADA NOCHE EN CUERO CABELLUDO HASTA SER VALORADA

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7059

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	**DESONIDA 1MGML Loción**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR EN ESCASA CANTIDAD CADA NOCHE EN CUERO CABELLUDO HASTA SER VALORADA

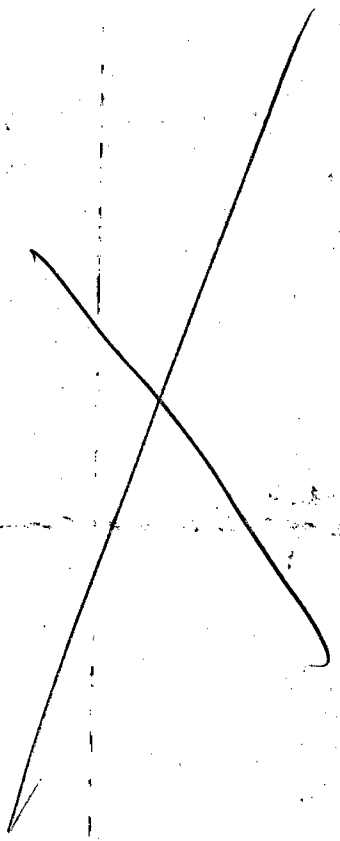
Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 7059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR TRES A CUATRO VECES AL DÍA EN REGIONES AFECTADAS DE LOS PIES

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

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX. ENTREGA 4/6. PENDIEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR TRES A CUATRO VECES AL DÍA EN REGIONES AFECTADAS DE LOS PIES

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

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX. ENTREGA 4/6. PENDIEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

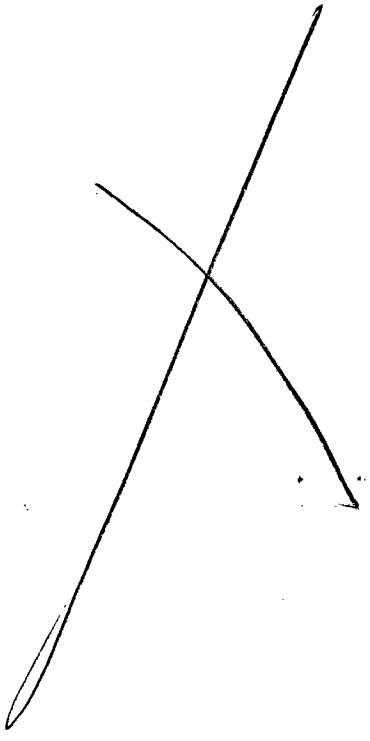
Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
7059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	**DROSPIRENONA ESTRADIOL**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	**SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM). FAVOR ENTREGAR SALAZIN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE DIARIO. RECOMENDACION REUMATOLOGO

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21433818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	**DROSPIRENONA ESTRADIOL**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	**SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM). FAVOR ENTREGAR SALAZIN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE DIARIO. RECOMENDACION REUMATOLOGO

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

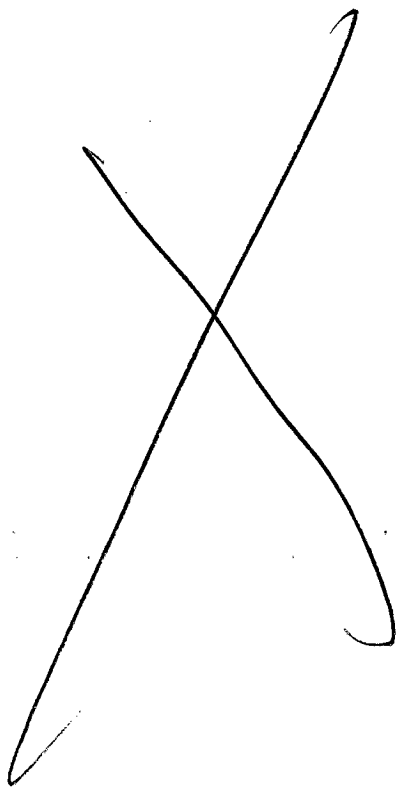
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

2.2



23

No. de Orden 7059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON QUETIAPINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	**AMLODIPINO 10MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON MELATONINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VICITRA 500MG CJX30CDR	**VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON QUETIAPINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	**AMLODIPINO 10MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON MELATONINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VICITRA 500MG CJX30CDR	**VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

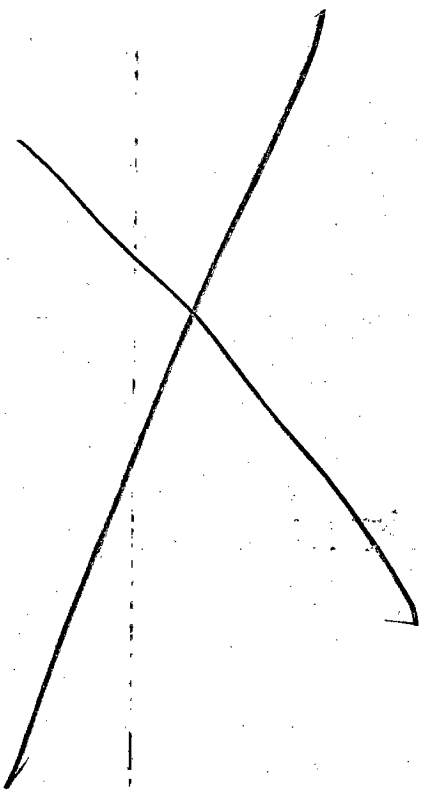
Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

2.A



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249282
06
FECHA: 16-07-2025 10:43
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317516
CODIGO-NOMBRE
V.UNI · ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 6 12 0 143,640
169205-METFORMINA CLORHIDRATO.WINT
H TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
2,040 3 0 0 6,120
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 1 0 0 14,310
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 443,250
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 443,250
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 164,070 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7077
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ OSPINA LUZ MARINA
CC 43097213
CL 39D # 40 - 120 CAICEDO INT 15
2
TELEFONO: 3136014062
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249283
09
FECHA: 17-07-2025 11:20
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317619
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
100279-SAXENDA (CF) (RG) INST. PLU
MA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND
173,608 14 0 0 2,430,512

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,459,132
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,459,132
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,459,132 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7077
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ OSPINA LUZ MARINA
CC 43097213
CL 39D # 40 - 120 CAICEDO INT 15
2
TELEFONO: 3136014062
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

36

38

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Angel Gonzalez identificado con cédula número 1017153966, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Jueves 17/07/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16-7-25. CÉDULA: 43099213.

USUARIO: LIZ MALINA. ORTIZ OSPINA. # ORDEN: 7077.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
ATORVASTATINA 20MG	60	17-7-25
MK		17-7-25.
DAXENDA JP.	14.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑOZ	SUAREZ	

39

No. de Orden 7077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ORTIZ OSPINA	Documento	43097213
No. Camé	3321236 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	EBEJICO ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ROBERTO DE JESUS JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43097213
Télefono: 3136074062

Fecha de vencimiento: 31/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ORTIZ OSPINA	Documento	43097213
No. Camé	3321236 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	EBEJICO ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

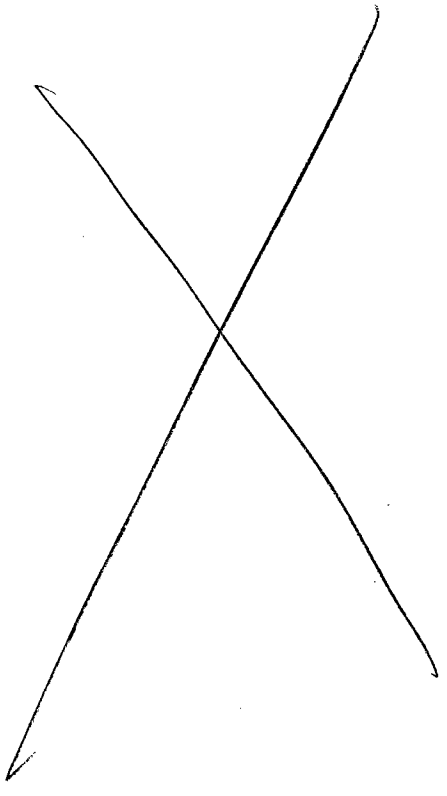
Nombre Funcionario:	ROBERTO DE JESUS JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43097213
Télefono: 3136074062

Fecha de vencimiento: 31/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 7077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ORTIZ OSPINA	Documento	43097213
No. Carné	3321236 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	EBEJICO ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	**LIRAGLUTIDA 6MGML SY**	ESFERO	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SIGUIENDO ESQUEMA ESTRICTO DE LA FÓRMULA DE ENDOCRINOLOGÍA. PENDIENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO DE JESUS JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43097213
Télefono: 3136074069

Fecha de vencimiento: 31/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ MARINA ORTIZ OSPINA	Documento	43097213
No. Carné	3321236 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	EBEJICO ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	**LIRAGLUTIDA 6MGML SY**	ESFERO	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SIGUIENDO ESQUEMA ESTRICTO DE LA FÓRMULA DE ENDOCRINOLOGÍA. PENDIENTE

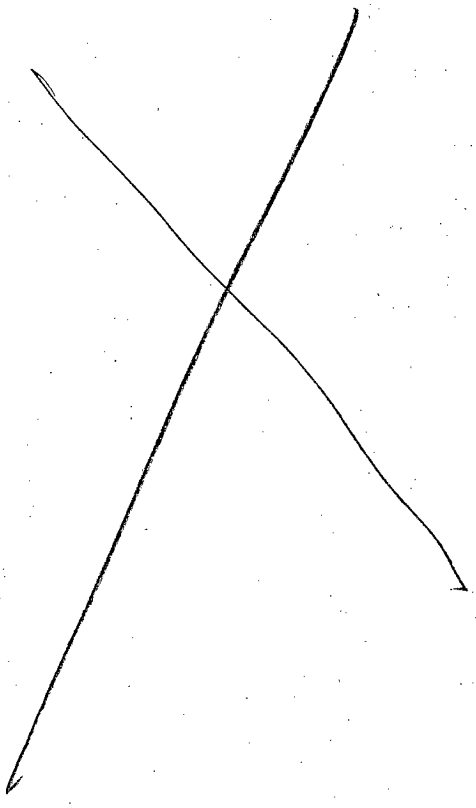
Nombre Funcionario:	ROBERTO DE JESUS JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43097213
Télefono: 3136074069

Fecha de vencimiento: 31/07/25

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
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249283
52
FECHA: 17-07-2025 14:35
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317662
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213783-TRIMEBUTINA SIMETICONA MK T
ABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
32,760 6 0 0 196,560
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG
COMPRIMIDOS X 28 UNDS
24,388 3 0 0 73,164
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 2 0 0 309,060
134135-LANSOPRAZOL LR GENFAR CAPSU
LAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
11,606 6 0 0 69,636
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 2 10 0 61,830
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
258093-CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJ
A 30 ML
23,450 3 0 0 70,350
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 3
0 G
18,872 3 0 0 56,616
123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTIL
ON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
41,580 3 0 0 124,740

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,380,726
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,380,726
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 961,956 0
EXENTAS: 418,770 0
IMPOCONSUMO 0 0

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249288
64
FECHA: 24-07-2025 13:30
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318175
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600275-LACORYL INST. CAPSULAS 60 M
G CAJA X 14 UNDS
42,994 0 0 300,958
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 0 24 0 123,624
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 424,882
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 424,882
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 424,582 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7081
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTON
IO ZEA
TELEFONO: 4711985
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

FORMULA: 7081
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTON
IO ZEA
TELEFONO: 4711985
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: 46cd0dcebc4f05aa1cd77802b3fd
35efee157323dcea01cbcbc52bcd9301f4
f87c8b4da9707a16d5c3042fcf8857653c

Omar Palacios
CC 98584013
3148158287
3163607606

OBS:

CUFE: 3301aea99aaf2e8555786bff9449
39584b6c9995a7e890b1a8071d880c688d
c5669e1f197aaae3f07c974ebe02ea18d0

Omar Palacios
98584013
3148158287

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar Rojas identificado con cédula número 98584013 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 17/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

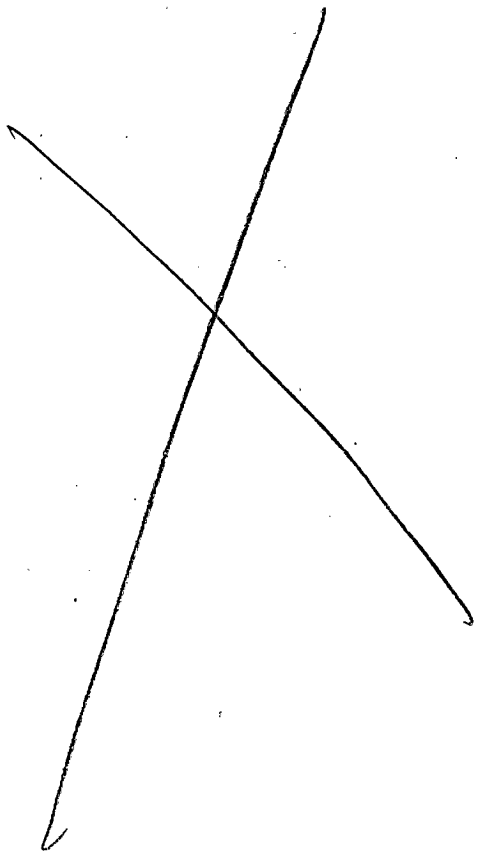
FECHA: 17-7-25. CÉDULA: 32421778

USUARIO: ALBA MUNOZ # ORDEN: 4081

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
LACOSYL GOMA.	98.	
ATRIVAS 10 TAB. 10-20	24.	

98584013

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUNOZ	SUBA CALLEJA.	



47

No. de Orden 7081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR ANTES DE CADA COMIDA POR 10 DÍAS Y CONTINUAR ANTES DEL DESAYUNO Y DEL AL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LANZOR 30MG CJX28TAB	**LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR ANTES DE CADA COMIDA POR 10 DÍAS Y CONTINUAR ANTES DEL DESAYUNO Y DEL AL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LANZOR 30MG CJX28TAB	**LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

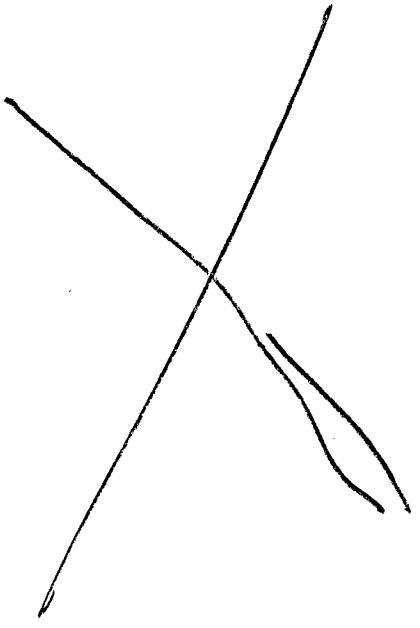
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 98584013
Télefono: 314 815 828

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
7081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Camé	12525421 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
LACORYL 60MG CJX14CAPS	**ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula**	CÁPSULA	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	**CLOTRIMAZOL 10MGML Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN UÑAS AFECTADAS DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Camé	12525421 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
LACORYL 60MG CJX14CAPS	**ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula**	CÁPSULA	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	**CLOTRIMAZOL 10MGML Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN UÑAS AFECTADAS DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

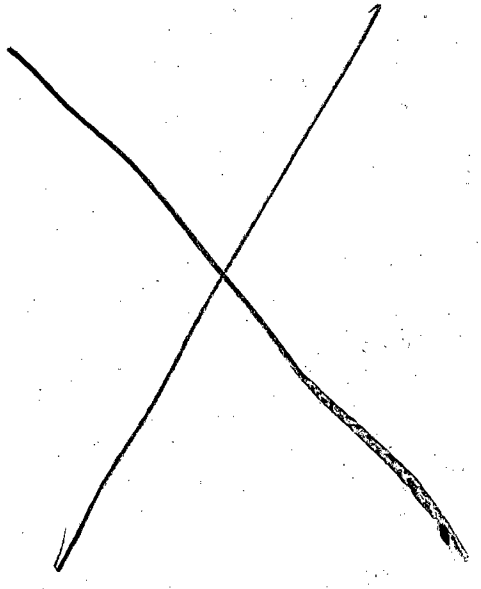
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 78584013
Télefono: 3148158287

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01



5

No. de Orden 7081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	**KETOPROFENO 25MGG Gel**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LOS TOBILLOS Y BORDE EXTERNOS DE LOS PIES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	**OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A MEDIODÍA POR DOLOR

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	**KETOPROFENO 25MGG Gel**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LOS TOBILLOS Y BORDE EXTERNOS DE LOS PIES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	**OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A MEDIODÍA POR DOLOR

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

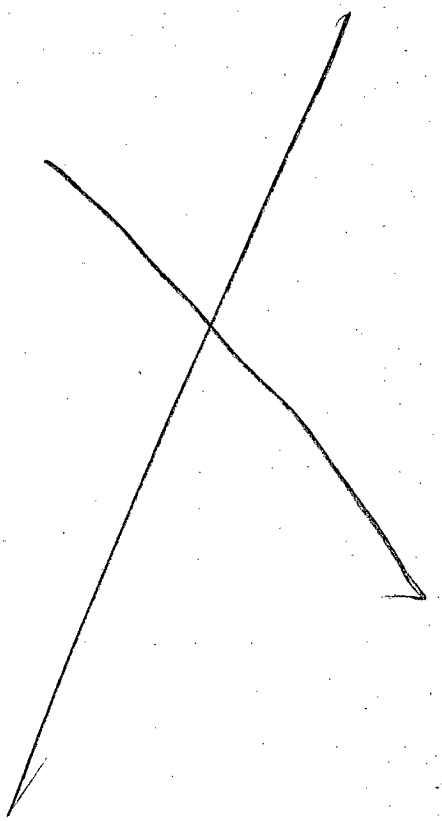
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3148158289

Fecha de vencimiento: 30/07/25

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
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249282
76
FECHA: 16-07-2025 18:57
VENDEDOR: NEVIS ANDREA RAMIREZ VIDE
SECUENCIA: 317586
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
35,861 1 0 0 35,861

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 35,861
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 35,861
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 35,861 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7101
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACI
ON POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320
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: a1f2410b5fdd23e3b0dad6102853
cff9ebff2c75a1dfb3c4e5bfab87bcad86
2caee51ad0afe5be170b6920d327959110

Salvador Fonseca G.
cc. 32320 255
fl 3 11 371 3276.
604-586 2320.



55

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

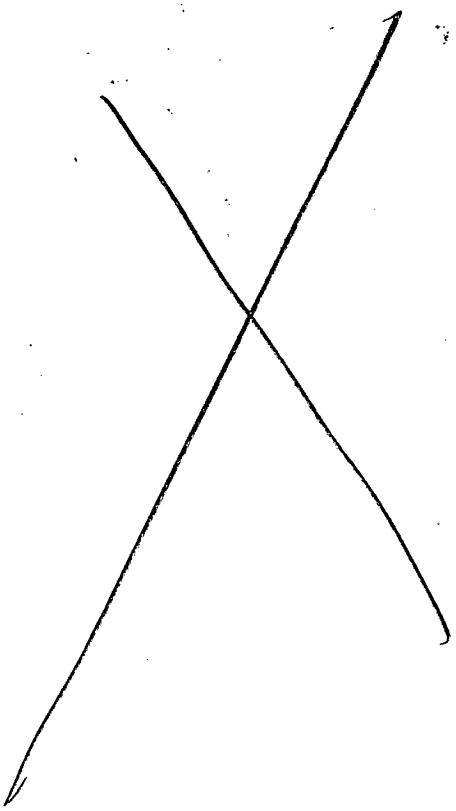
Certificación recibo a satisfacción

Yo Soledad Londoño G. identificado con cédula número 32 320 255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Soledad Londoño G

FECHA julio 16/25.



45

No. de Orden
7101

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA POR 1 MES

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Saludad f. G.
Documento: 32320255
Télefono: 311 371 3276
604-586 23 20

Fecha de vencimiento: 31/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7101

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA POR 1 MES

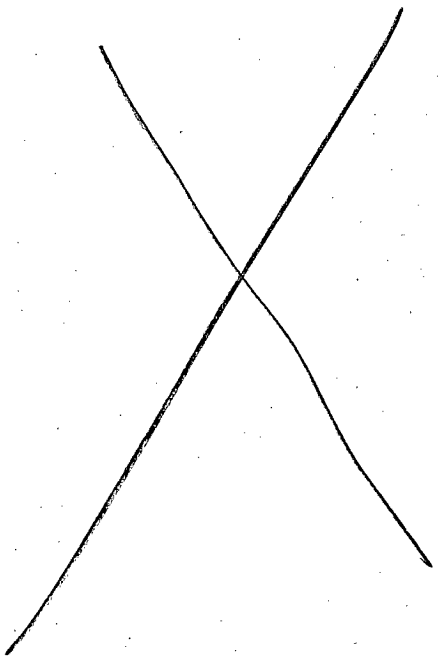
Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Saludad f. G
Documento: 32320255
Télefono: 311 371 3276
604 586 23 20

Fecha de vencimiento: 31/07/25

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
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249283
89
FECHA: 18-07-2025 09:06
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317699
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121046-DICLOFENACO GENFAR TABLETAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
2,460 0 15 0 1,230
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 0 90 0 102,960

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 104,190
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 104,190
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	104,190	0
IMPOCONSUMO	0	0

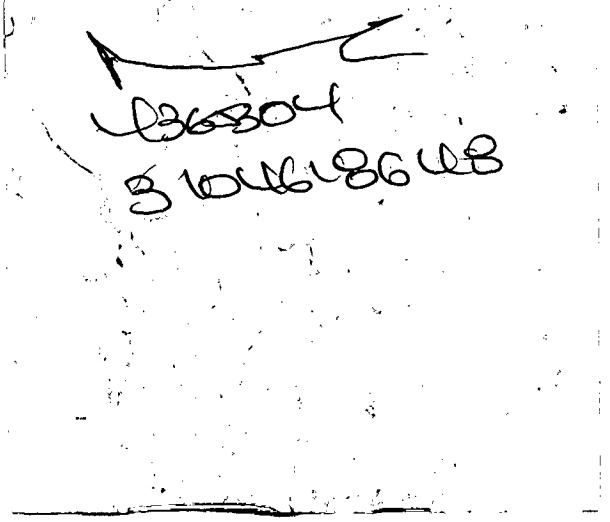
FORMULA: 7179
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDENAS JIMENEZ JOHN JAIBER
CC 71363897
CL 48A # 84A - 50 LA FLORESTA
TELEFONO: 3003552810
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c3ff76b639587c6a9d671ad7e2c4

8602cfc489b5776c2f47bcb3b0c55b34d2
e61ea5dbac5a8b87c6f199e0ed4791796c



61

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

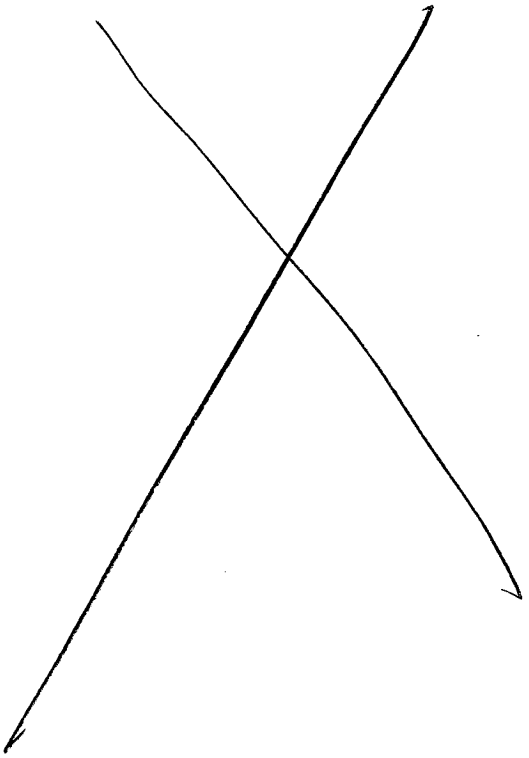
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana M. Espinosa identificado con cédula número 43683042, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 43683042 - 18-07-2025



No. de Orden
7179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOHN JAIBER CARDENAS JIMENEZ	Documento	71363897
No. Carné	43653042 - G	Fecha autorización	17/07/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DICLOFENACO 50MG CJX20TAB	DICLOFENACO SODIO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

2 TABLETAS EN LA MAÑABNA , 2 A MEDIODIA Y 2 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:	

Fecha de vencimiento: 01/08/25 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOHN JAIBER CARDENAS JIMENEZ	Documento	71363897
No. Carné	43653042 - G	Fecha autorización	17/07/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DICLOFENACO 50MG CJX20TAB	DICLOFENACO SODIO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 AL DIA POR 5 DIAS

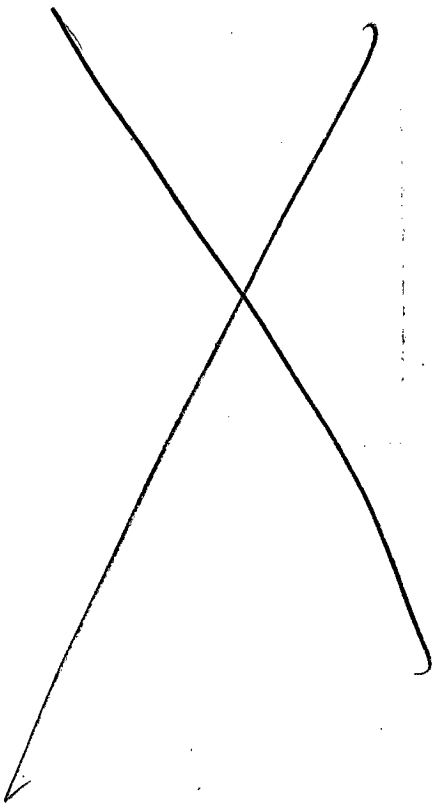
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

2 TABLETAS EN LA MAÑABNA , 2 A MEDIODIA Y 2 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: 43653042 Télefono: 3104188112	

Fecha de vencimiento: 01/08/25 GTH-F-005 V.01



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238338
65
FECHA: 16-07-2025 17:48
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 351065
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115519-CREON (PANCREATINA) INST. C
APSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS
173,950 2 0 0 347,900
115502-CREON INST. CAPSULAS 25000
CAJA X 20 UNDS
86,879 1 0 0 86,879
323152-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 9 UNDS
28,215 27 0 0 761,802
001322-VALCOTE(RG) TABLETAS 500 MG
CAJA X 30 UNDS
73,200 2 0 0 146,400
375458-LAMICTAL (RG) TABLETA 200 M
G CAJA X 30 UNDS
105,480 4 0 0 421,920
682605-TOPAMAC (RG) INST TABLETAS
100 MG CAJA X 28 UNDS
55,047 4 0 0 220,188
100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
133,750 0 60 0 32,100
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMI
CAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,604 2 0 0 37,208

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,054,397
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,054,397
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 640,170 121,632
EXCLUIDAS: 1,292,595 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6750-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL

66

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Elena Ospina identificado con cédula número 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 Clara Elena Ospina

FECHA 39432441

16-07-2025

39432441

3104852789

Clara Elena Ospina

CUFE: b4a445bef2e4da5f47c039159de4
97ee8b077ef8ea61523762f5ac98c6bbaf
f8c2cc0c9b3cf4a90936bbf669ae26e19

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 5778596
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
CC 1036960816

No. de Orden 6750

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 6 HORAS	60	Aprobado

PARA CUATRO CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 200MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039432461
Télefono: 3148527287

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6750

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA | Documento: 1036960816
No. Carné: 8245164 - G | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 6 HORAS	60	Aprobado

PARA CUATRO CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 200MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Nombre Funcionario: DARIO OSPINA MARIN

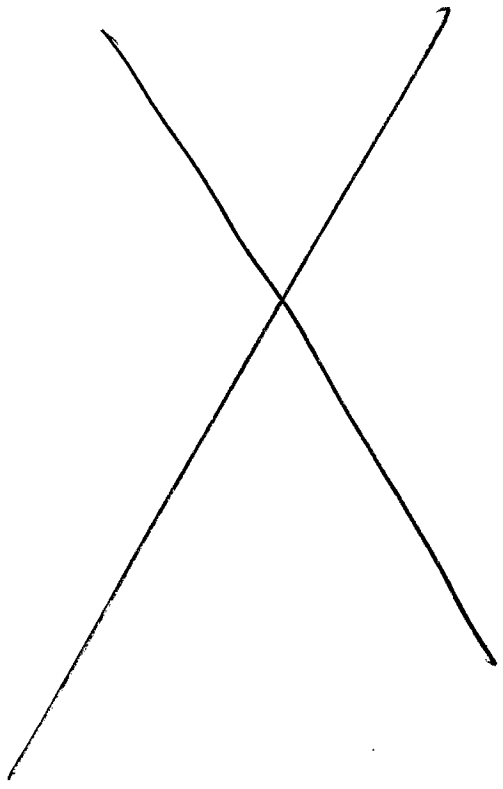
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039432461
Télefono: 3148527287

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

5



No. de Orden 6750

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	**TOPIRAMATO**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8 AM - 8 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39432441
Télefono: 3148527283

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6750

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

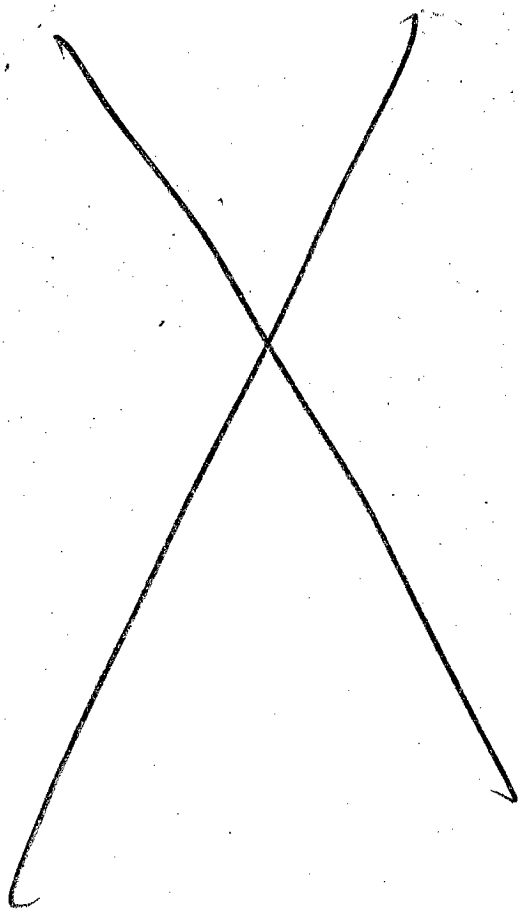
Beneficiario: JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA | Documento: 1036960816
No. Carné: 8245164 - G | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB | Molécula: TOPIRAMATO | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8 AM - 8 PM)

Medicamentos: ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos: OLOFTAL 0.2% FCOX5ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario: DARIO OSPINA MARIN
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 39432441
Télefono: 3148527283
Fecha de vencimiento: 23/07/25
GTH-F-005 V.01



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238338
56
FECHA: 16-07-2025 17:02
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 351056
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 1 0 0 14,286
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 3 0 0 108,342
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 1 0 0 113,850
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 0180 0 128,880
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 2 0 0 139,560
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF IN
ST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
38,700 0 90 0 3,870
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,290 6 0 0 19,740
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
7,980 3 0 0 23,940
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 3 0 0 32,220
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 90 0 3,240
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 150 UNDS
41,400 0 90 0 24,840
213307-FEXOFENADINA ECAR INST. TAB
LETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,790 9 0 0 79,110
669861-REVOLADE INST. (RG) TABLETA
S 50 MG CAJA X 28 UNDS

[TOTAL DE FACTURA]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Eley Vast.

FECHA 16-07-2025.

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: 3206260376
CL 88 # 14 - 37 DIVINO NIÑO LA C
EJA
CC 21837354
TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 6761-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 20.264.130

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 20.264.130

OBS:

CUFE: 9212e0f20b904f2ad49b8bc8164e28ef240db842fd653b86fd4668b99d8fa7fd7e5ee2fe49981f31484495185537d7118

X Eley vast.
X 39184085
X 320 626 0376.

No. de Orden 6761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1			
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	**SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

4 PUFF 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3			
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	**POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
90			
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
180			
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS | Documento: 21837354
No. Carné: 15379599 - A | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CLL 110 N- 70-109 B. Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1			
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

4 PUFF 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3			
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
90			
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
180			
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

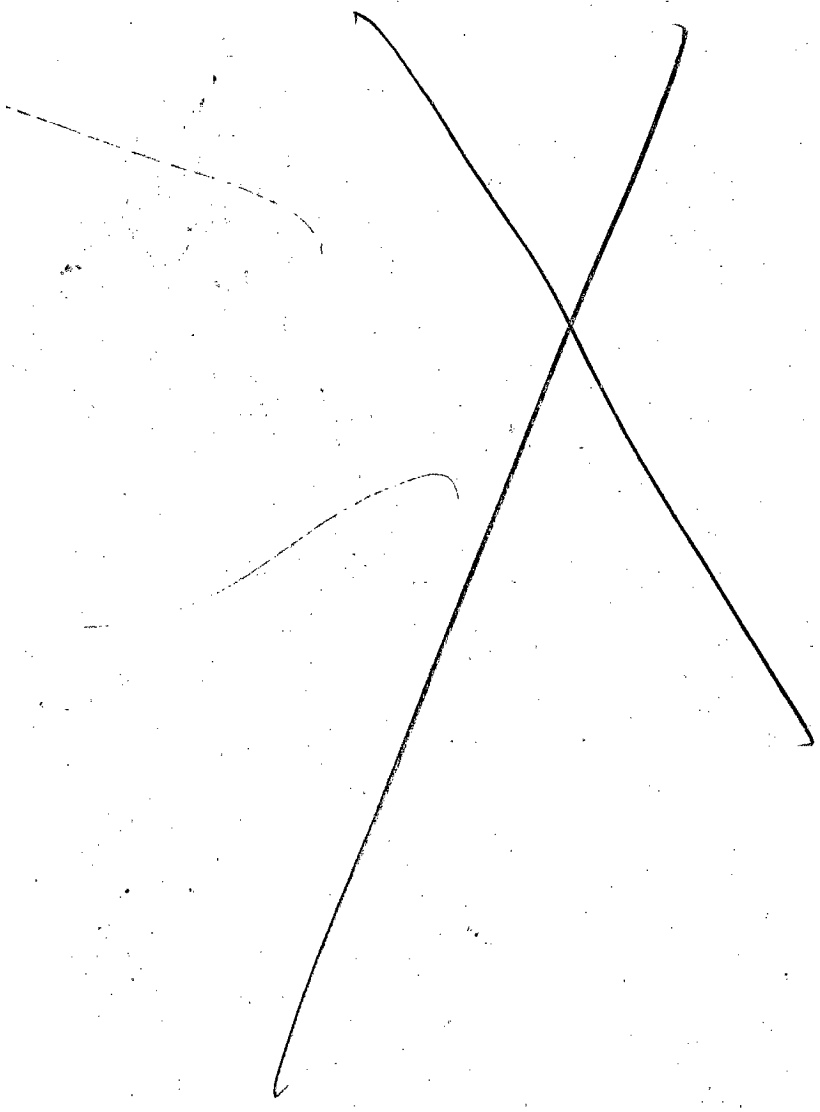
Nombre Funcionario: LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	CUARENTA

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

TOMAR 1 CAPSULA DE JUEVES A DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	CUARENTA

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

TOMAR 1 CAPSULA DE JUEVES A DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

1 DIARIA

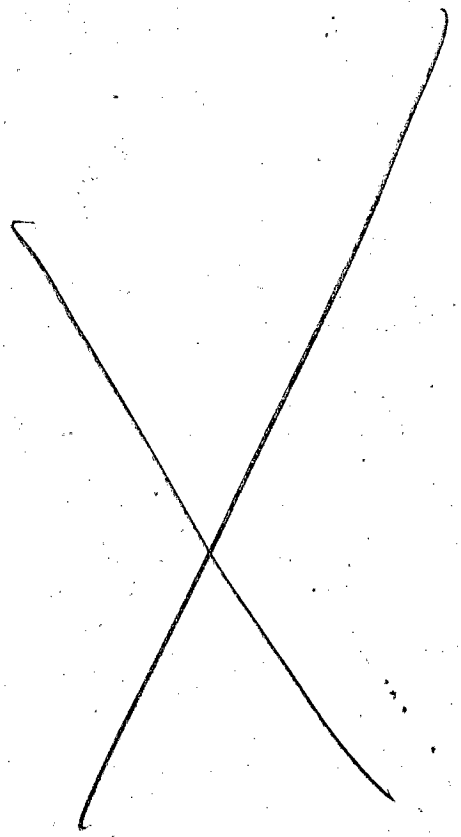
Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

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

1 EN LA NOCHE, ultima entrega

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS | Documento: 21837354
No. Carné: 15379599 - A | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CLL 110 N- 70-109 B. Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

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

1 EN LA NOCHE, ultima entrega

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS VARGAS TABARES

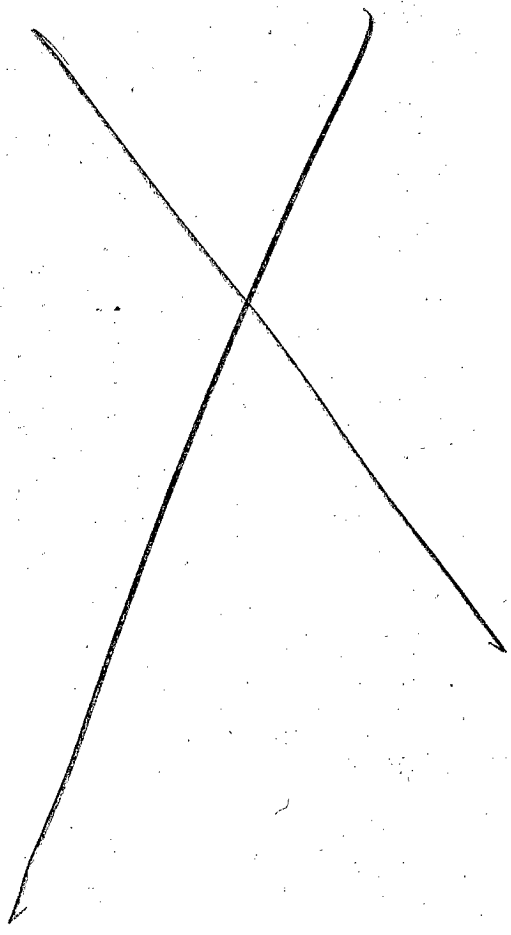
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
6761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
REVOLADE 50mg TNR CJX28TNR	**ELTROMBOPAG OLAMINA**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABELTA : LUNES , MIERCOLES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
REVOLADE 50mg TNR CJX28TNR	**ELTROMBOPAG OLAMINA**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABELTA : LUNES , MIERCOLES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO

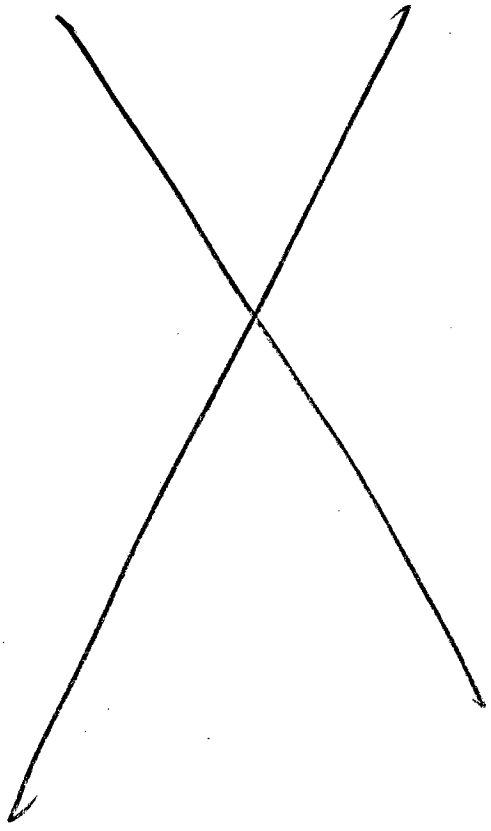
Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238336
87
FECHA: 14-07-2025 17:41
VENDEDOR: KAREN MARIN HENAO
SECUENCIA: 350887
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683309-REPATHA (EVOLOCUMAB) (CF) (
RG) PLUMA PRELLENADA 140 MG CAJA X 2 UNDS

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 60 0 13,440
116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS
OFTALMICAS CAJA 10 ML
49,559 2 0 0 99,118
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 2 0 0 44,820
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 6 0 0 139,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,406,860
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,406,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,406,860 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6784-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA
CC 43085644
CR 20 # 4 - 68 EL TAMBO DESPUES
COLEGIO M AUXILIADORA5 CASA
TELEFONO: 3113786791
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0

8A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Claudia Mª Zapata

FECHA Julio 14/ 2025

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f1290f81f3d194e3383bca0f3f6b
c7178ac3fcf45e498f6500cf990b8af1a7
ed8665bb7a2721573b545e5a63527c76ce

Claudia Mª Zapata

X 43.085.644

X 311 378 6779

Julio 14/2025

No. de Orden 6784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
REPATHA 140mg/ml SHI CJX2 PEN AMG	**EVOLOCUMAB**	JERINGA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA MES	60

APLICAR SUBCUTANEA CADA 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN S0MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO S0MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	**PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas**	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

3 VECES AL DIA

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

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Claudia M Zapata
Documento: 43 085 644
Télefono: 311 328 6794

Fecha de vencimiento: 21/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
REPATHA 140mg/ml SHI CJX2 PEN AMG	**EVOLOCUMAB**	JERINGA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA MES	60

APLICAR SUBCUTANEA CADA 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN S0MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	**PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas**	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

3 VECES AL DIA

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

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J

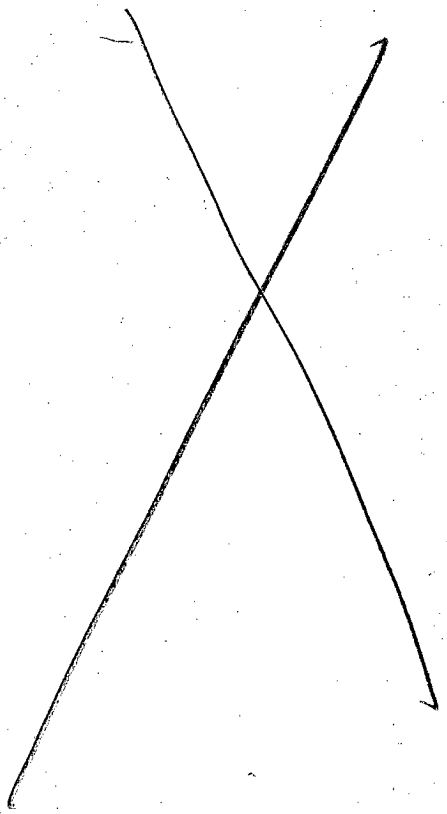
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Claudia M Zapata
Documento: 43 085 644
Télefono: 311 328 6794

Fecha de vencimiento: 21/05/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Camé	70514651 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

DOLEX ACTIVGEL, 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia MAZ
Documento: 43085.644
Télefono: 3113786791

Fecha de vencimiento: 21/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

DOLEX ACTIVGEL, 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

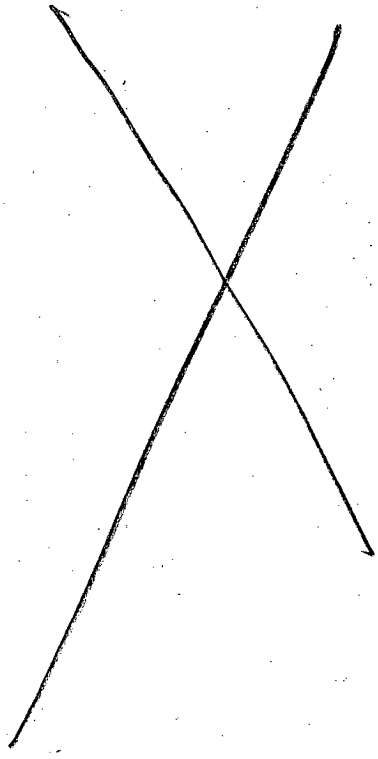
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia MAZ
Documento: 43.085.644
Télefono: 3113786791

Fecha de vencimiento: 21/05/25

GTH-F-005 V.01

98



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238338
38
FECHA: 16-07-2025 15:26
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 351038
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

078180-ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA
X 60 UNDS
314,200 3 0 0 942,600
249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300
MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
60,750 3 30 0 202,500
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 300 UNDS
16,500 0180 0 9,900
121082-CANDESARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS
7,854 6 0 0 47,124
210179-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST.
TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS
4,844 6 0 0 29,064
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 6 0 0 100,620
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 70 0 308,880
046017-DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 M
G CAJA X 30 UNDS
80,340 3 0 0 241,020

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,924,638
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,924,638
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,924,638 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6791-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

90

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Edilma Cardona D identificado con cédula número 21873769, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 julio 16 - 2025

X 3113199724

X 21873769

CUFE: 4e728f92b03e50b293e4813a0e0d
9a7469aa110b5e903ef5aed245c4d2ec1
d9ef6456b5651cfbb3265628 7dd51e

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: 31374577
AN FERRER SAN VIC
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET S
CC 22049359
DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
DATOS DEL CLIENTE:

No. de Orden
6791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HI DROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	300 TRESCIENTO

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

3 AL DIUA Y EN CASO D E DOLRO INTENSO TOMAR UNA CUARTA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TABELTA 6 AM Y 1 TABELTA 2 PM

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HI DROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	300 TRESCIENTO

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

3 AL DIUA Y EN CASO D E DOLRO INTENSO TOMAR UNA CUARTA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TABELTA 6 AM Y 1 TABELTA 2 PM

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J

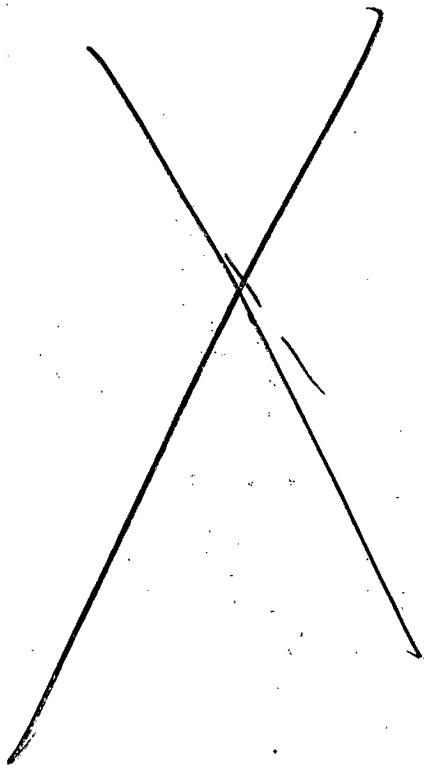
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

9



No. de Orden
6791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	1800 MIL OCHOC

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	1800 MIL OCHOC

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

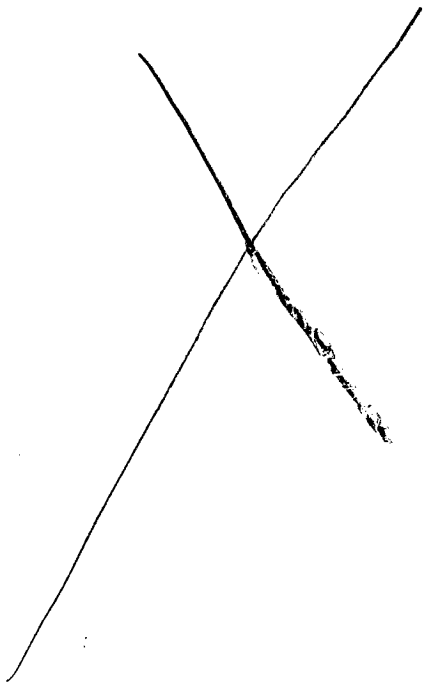
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

23



No. de Orden
6791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J.

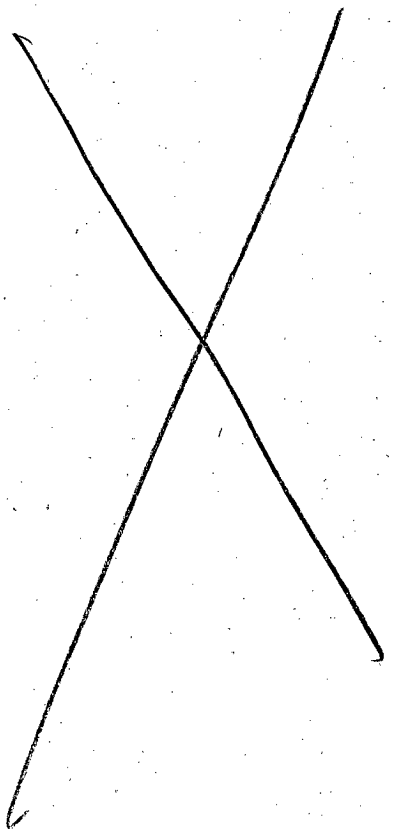
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

50



97

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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E23833733
FECHA: 15-07-2025 13:59
VENDEDOR: KAREN MARIN HENAO
SECUENCIA: 350933
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
56,336 4 0 0 225,344
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
11,700 0 90 0 3,510
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
27,390 3 0 0 82,170
213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
36,300 1 80 0 65,340
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,604 3 0 0 55,812
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 499,406
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 499,406
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 499,406 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6822-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUNERA RESTREPO MARIA ELDUVINA
CC 32501091
CL 68 # 54 - 297 MANZANILLOS-RIO NEGRO
TELEFONO: 3017161239
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

98

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario E. Muñoz identificado con cédula número 32501091, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 150725

x 3017/6/23 q

x 32501091

x

OBS:

CUFE: 4da51cdb1c7cd7860fcea49b646ab
9238c56d6b96b55668ddcc69a7d09e9742
aa0fb4642 9ba368 7a7f8842 5419233 9bc

No. de Orden 6822

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6822

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6822

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

EN AMBOS OJOS 2 VECES AL IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO , POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6822

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

EN AMBOS OJOS 2 VECES AL IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO , POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

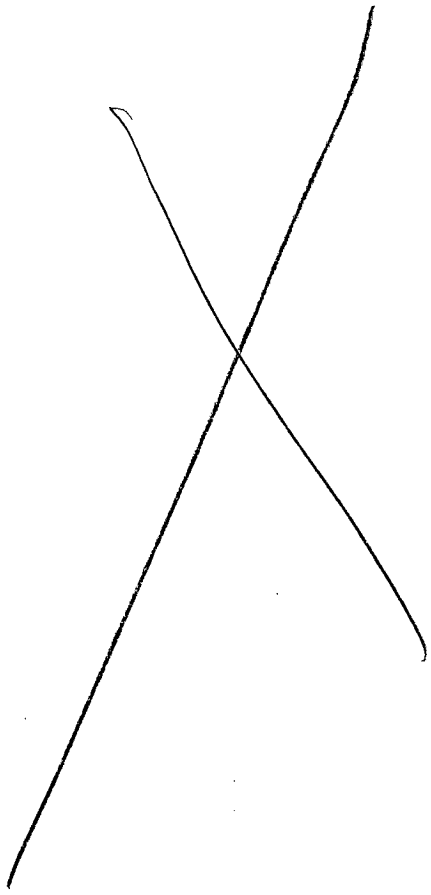
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

101



Distribuidora Pasteur S.A.

Punto San Francisco Rionegro <sanfrancisco@pasteur.com.co> 103

OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML. - SOLICITUD CARTA AGOTADO/DESCONTINUADO MARZO 26/2024.

1 mensaje

Andres Felipe Gomez Velasquez <agomez@pasteur.com.co> 26 de marzo de 2024, 16:33
Para: Gloria Patricia Lopez Yepes <gplopez@sena.edu.co>, Angelica Maria Molina Munoz <ammolina@sena.edu.co>, Punto Puerto Berrio <puertoberrio@pasteur.com.co>, Punto Apartado <apartado@pasteur.com.co>, Punto San Francisco Rionegreo <sanfrancisco@pasteur.com.co>, Punto Envigado <envigado@pasteur.com.co>, Punto La 70 <la70@pasteur.com.co>, Punto Itagui <itagui@pasteur.com.co>, Punto Bello <bello@pasteur.com.co>, Punto Sur Americana <suramericana@pasteur.com.co>, Dina Marcela Naranjo Hincapie <dnaranjo@pasteur.com.co>, J aime Jaramillo Torres <jtorres@pasteur.com.co>, Gustavo Adolfo Alvarez Cano <galvarez@tecnoquimicas.com>, Veronica Gonzalez Giraldo <vgonzalezg@sena.edu.co>, easanchez@tecnoquimicas.com

Buenas tardes,

Esperando estén muy bien, debido a los compromisos que se tienen con entidad del estado: SENA - Regional Antioquia, me dispongo a solicitar carta al proveedor fabricante de agotado/descontinuado del siguiente producto, toda vez que ya agotamos disponibilidad de inventario propio y de terceros:

1151039 - OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
Principio Activo: Olopatadina.
Concentración: 0.2%
Forma Farmacéutica: Tabletas.
Proveedor: Tecnoquimicas S.A.
Estado Actual: Desabastecido.
Carta proveedor: Solicitada.

Respetuosamente se le informa a la entidad SENA - Regional Antioquia, que **Pasteur ya agotó sus inventarios internos de este producto**, así mismo se realizó la gestión en otros depósitos de drogas mayoristas y minoristas encontrando el desabastecimiento.

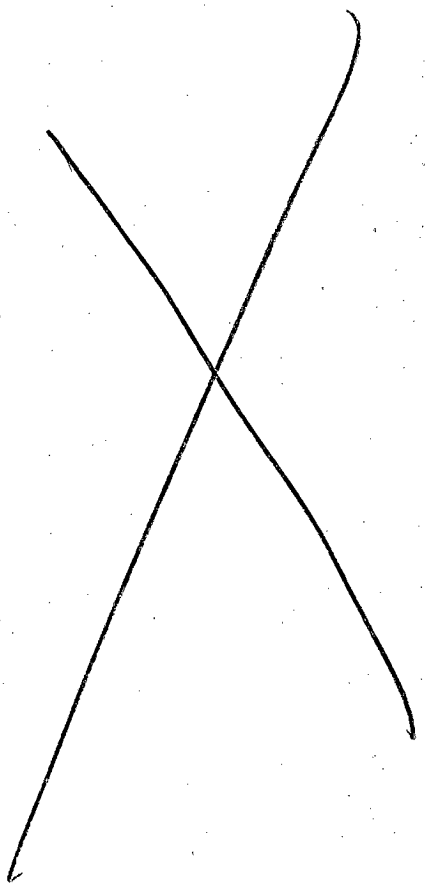
Posible Reemplazo (Requiere de aprobación médica):

1186002 - OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
Genérico: Olopatadina.
Concentración: 0.2%
Forma Farmacéutica: Tabletas.
Proveedor: Especialidades Oftalmológicas S.A.
Estado Actual: Activo, con Inventario.
Listado: SI.
PLM: NO.
Valor entero: $ 19,161.

1172025 - OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
Genérico: Olopatadina.
Concentración: 0.2%
Forma Farmacéutica: Tabletas.
Proveedor: Megalabs S.A.
Estado Actual: Activo, con Inventario.
Listado: SI.
PLM: NO.
Valor entero: $ 9,580.

1165011 - ALAP INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 3 ML

10A



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238336
77
FECHA: 14-07-2025 16:23
VENDEDOR: KAREN MARIN HENAO
SECUENCIA: 350877
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 2 0 0 57,900
253491-MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMI
DOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
48,384 2 0 0 96,768
255705-ROVARIL CAPSULAS 10 MG CAJA
X 60 UNDS
404,644 1 0 0 404,644
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 6 0 0 239,820
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 2 0 0 81,704

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 880,836
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 880,836
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 880,836 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6870-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051115
CL 49C # 47C - 35 CENTRO
TELEFONO: 3137367880
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

106

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cristóbal de Jesús Giraldo identificado con cédula número 15420795, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14-07-2025.

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 714082 2fa32 63fa8 48fbdcedd018
fe43098216e40e7ff783328 71a4b4a0c8d5
723b21993996d37 1d90c0b80 6e99c65acc

X CC 15420795.

X

D Cel 313736 2880

(5)

No. de Orden 6870

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1NDIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJx20 CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1542079
Télefono: 3137736788

Fecha de vencimiento: 13/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6870

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1NDIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJx20 CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

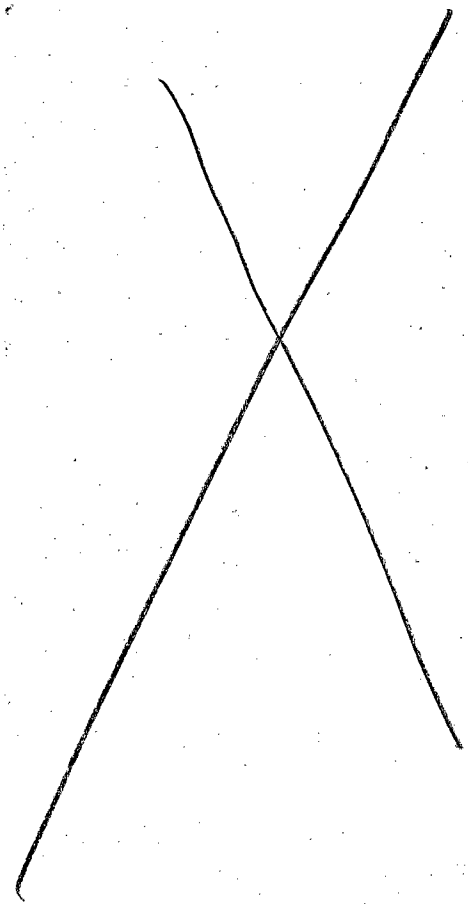
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1542079
Télefono: 3137736788

Fecha de vencimiento: 13/06/25

GTH-F-005 V.01

(10)



No. de Orden
6870

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 AYUNA S

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15420795
Télefono: 3137367880

Fecha de vencimiento: 13/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6870

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 AYUNA S

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

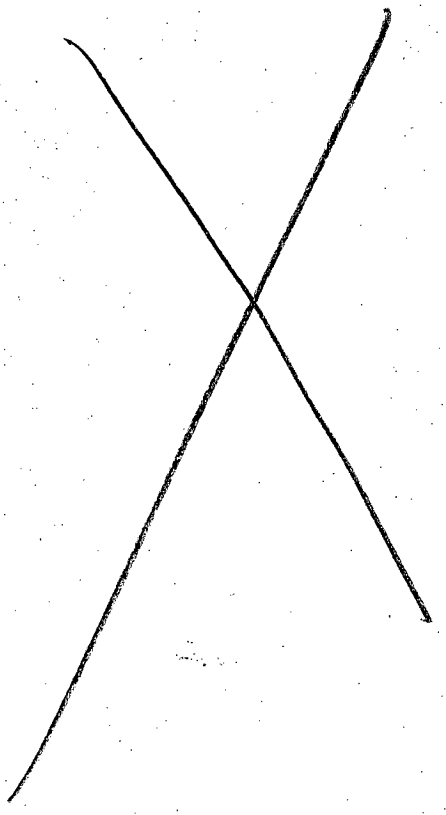
Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15420795
Télefono: 3137367880

Fecha de vencimiento: 13/06/25

GTH-F-005 V.01



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238337
07
FECHA: 15-07-2025 11:20
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 350907
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE TABLETAS CAJA X 2
1 UNDS
44,940 3 0 0 134,820
223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
32,427 2 0 0 64,854
132500-MOMETASONA GENFAR INST. CRE
MA 0.1% CAJA 15 G
5,176 3 0 0 15,528
134030-CETIRIZINA GENFAR TABLETAS
10 MG CAJA X 10 UNDS
7,020 9 0 0 63,180
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 2 0 0 58,938
117200-ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJ
A 30 G
30,422 1 0 0 30,422

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 367,742
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 367,742
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 367,742 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6888-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEJARANO RESTREPO MARIA CLARA
CC 1001446178
CR 76A # 53 - 215 PLAZA COLORES
BQ 2 AP 411
TELEFONO: 3215084198
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

112

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Trinidad P. Restrepo M. identificado con cédula número 43516968, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Trinidad P. Restrepo M.

FECHA 15/07/2025.

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

OBS:

CUFE: 4bde4054Bb01a5bfce29e3f919eb
1eaeb398f772db490827ec9b1250a55c71
7508c3ad0493 1fa740ff409c58fc100cd

Gloria López
43516968
3104741334

No. de Orden
6888

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO	Documento	1001446178
No. Carné	43516968 - E	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL	CAJA	TRES

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	B I L A S T I N A 2 0 M G Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECE S ALDIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIAIAMENTE

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Olvidad
Documento: X43516968
Télefono: X3104471874

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6888

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO	Documento	1001446178
No. Carné	43516968 - E	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL	CAJA	TRES

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	B I L A S T I N A 2 0 M G Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECE S ALDIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIAIAMENTE

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

Gloria J.

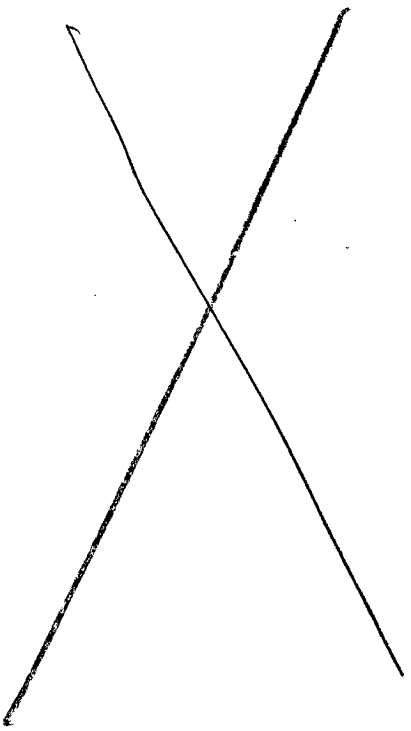
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Olvidad
Documento: X43516968
Télefono: X3104471874

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

113



No. de Orden
6888

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO	Documento	1001446178
No. Carné	43516968 - E	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	**FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	**ADAPALENO 0.1G Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43516968
Télefono: 3104413745

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6888

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO	Documento	1001446178
No. Carné	43516968 - E	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	**FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	**ADAPALENO 0.1G Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

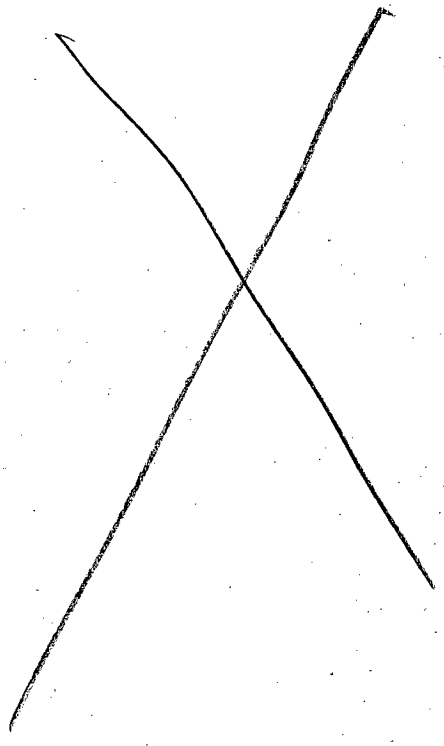
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43516968
Télefono: 3104413745

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

Uva recep

115



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238339
59
FECHA: 17-07-2025 18:15
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 351159
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS

13,920 5 0 0 69,600
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 12
0 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 2 0 0 58,938
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
100278-ASA MK INST. TABLETAS 100 M
G CAJA X 100 UNDS
11,700 0 90 0 10,530

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 697,470
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 697,470
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 697,470 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6891-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUEDA DE SALAZAR MARTHA
CC 24321601
VEREDA CHAPARRAL - EL COLORADO FI
NCA 17
TELEFONO: 3104417747
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

118

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Hugo Salazar S. identificado con cédula número X 13821197, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA X 17-07-2025

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI:GENERAL

OBS:

CUFE: 1aefc143b159a687df9f5d16d96a
444b95d7b35b5480c5aeca56fd8067852 8
e7c20b05659cf9aa2777 1ad264cec3501 1

Hugo Salazar S

cc# 13821197

3122421989

No. de Orden 6891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	24321601
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

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

MK , 1 DIARIA Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	GRAGEA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 13821197
Télefono: 3122421989

Fecha de vencimiento: 02/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	24321601
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

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

MK , 1 DIARIA Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	GRAGEA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

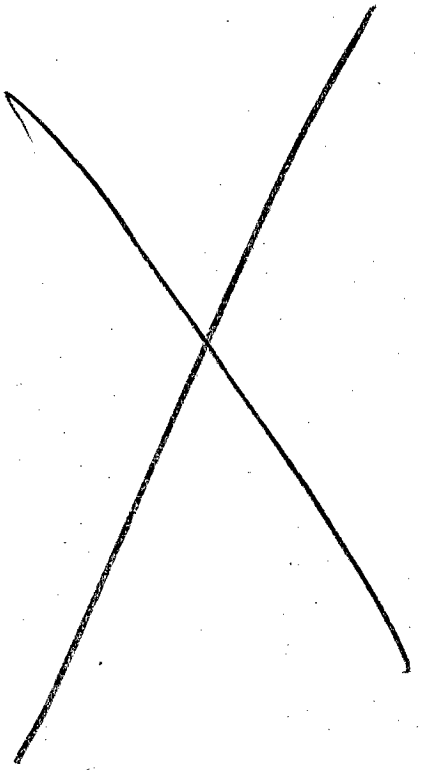
Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 13821197
Télefono: 3122421989

Fecha de vencimiento: 02/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	24321601
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	**ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 13821197
Télefono: 3122421989

Fecha de vencimiento: 02/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	24321601
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	**ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

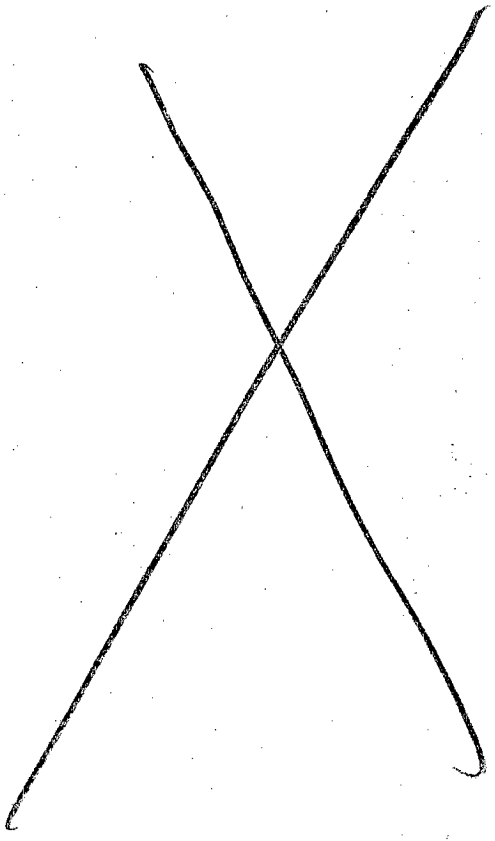
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 13821197
Télefono: 3122421989

Fecha de vencimiento: 02/07/25

GTH-F-005 V.01

121



123

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRÁNCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238339
07
FECHA: 17-07-2025 12:29
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 351107
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327742-STAFEN CAPSULAS 135 MG /10
MG CAJA X 30 UNDS
126,090 3 0 0 378,270
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 1 0 0 54,672
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
031002-ACIDO FOLICO ECAR 5MG.TB.(I
N
127 90 0 0 11,430
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
60,750 1 0 0 60,750
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 614,114
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 614,114
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 614,114 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6911 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA
CC 43457151
CR 48 # 53 - 23 ARRIBA GALAXIA I
NTERIOR 301
TELEFONO: 3057055040

12A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 17-07-2025

X T: 3104968132

X cc. 3568836

X

CUFE: 242b84d26292344 1e672be0673 75
73adf3d8305a6687 5b85c11d57bdece720
70a84b9ae74b8d935422578505 88bab06c

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOL...
Sistema POS prop...
www.farmaciaspasteur.com.co
PUBLICA ... PROTECCION DE DATOS

6

No. de Orden 6911

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	DOCE

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3M VECES AL DIA EN AMNOS OJOS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 17/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6911

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	DOCE

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3M VECES AL DIA EN AMNOS OJOS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J L

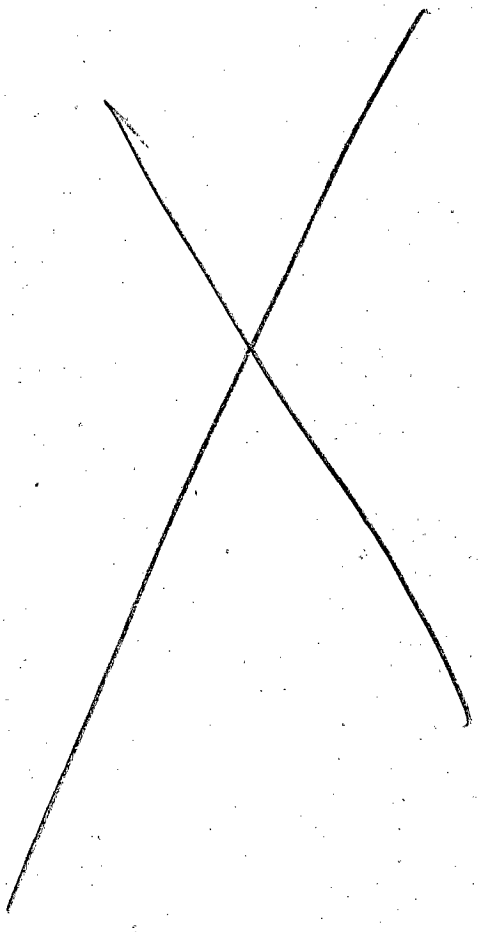
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 17/07/25

GTH-F-005 V.01

125



No. de Orden 6911

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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	90

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:

Firma: X
Documento: X 3566836
Télefono: X 3114869133 2

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 17/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6911

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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	90

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:

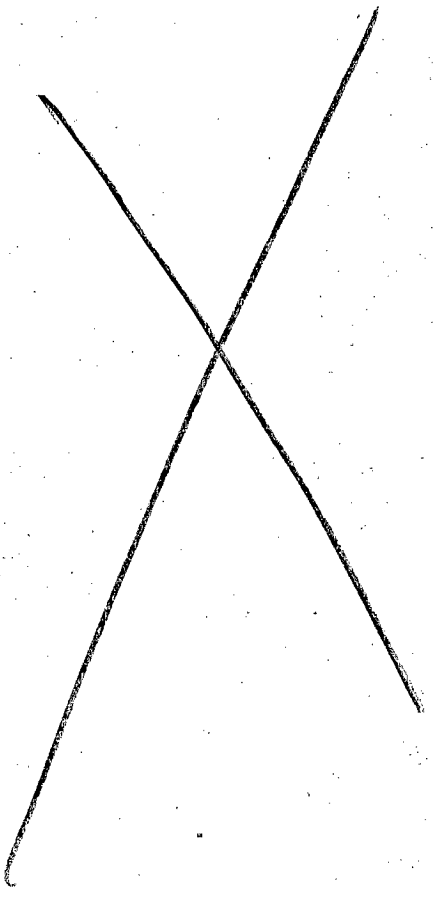
Firma: X
Documento: X 3566836
Télefono: X 3114869133 2

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 17/07/25

GTH-F-005 V.01

124



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238338
58
FECHA: 16-07-2025 17:07
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 351058
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355542-NULYTELY SOBRES CEREZA CAJA
X 4 UNDS
46,108 1 0 0 46,108
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 4 0 0 89,376
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 3 60 0 411,840
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 3 0 0 26,430
173048-AZITROMICINA LA SANTE INST.
TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND
3,394 1 0 0 3,394
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
90,030 0 15 0 45,015
385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA
100 G
103,760 1 0 0 103,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 762,103
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 762,103
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 762,103 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6915-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GRISALES CASTAÑEDA LUZ ALIDA

130

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA X Luz Alida Grisales

FECHA X 16-07-2025

X 3206629395

X 21468630

X Luz Alida Grisales

CUFE: eede372af57209 2fcb33e760a6b7
5ce797551 9e6c17449 4f318 3e2b4b589b0
aecd6cdb27156e2082b844e9d77a4c555

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: 3206629395
62
V LAS CUCHILLAS POR CAPILLA FINCA
CC 21468630

No. de Orden 6915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	**POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución**	SOBRE	CUATRO

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

TOMAR SEGUN INDICACIOENS PARA PREPARACION A COLONOSCOPIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 1 TABELTA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 3206629395

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA | Documento: 21468630
No. Carné: 71981454 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA | POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución | SOBRE | CUATRO
Dosis: 4 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 1
TOMAR SEGUN INDICACIOENS PARA PREPARACION A COLONOSCOPIA

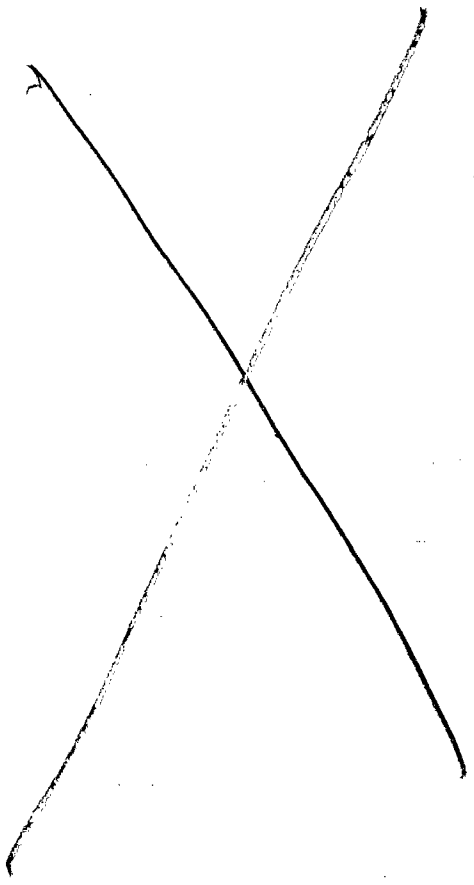
Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 1 TABELTA EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB | VALSARTAN | TABLETAS | CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | TRESCIENTO
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 3206629395
Fecha de vencimiento: 23/07/25
GTH-F-005 V.01

3



No. de Orden 6915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	**AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRES

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

NK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	**N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo**	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 3206629395

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA | Documento: 21468630
No. Carné: 71981454 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

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

NK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

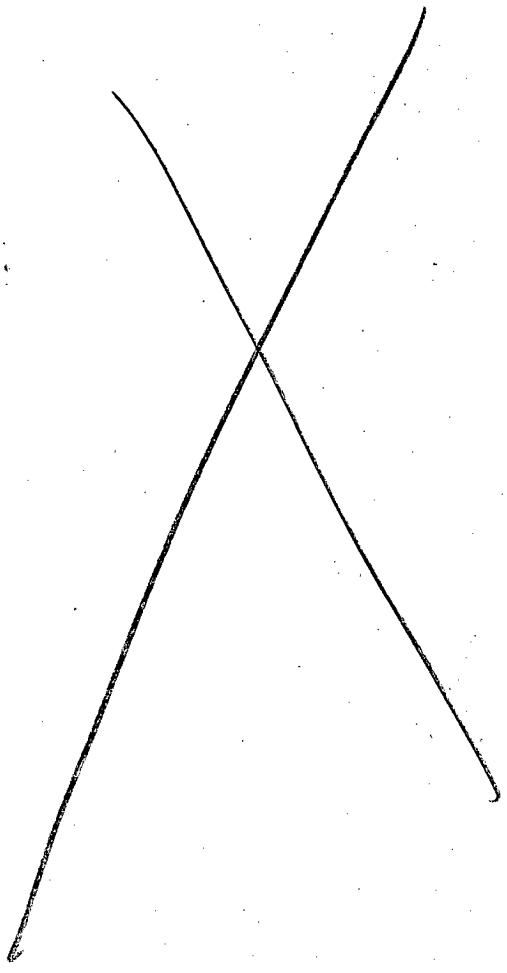
Nombre Funcionario: FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 3206629395

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238338
54
FECHA: 16-07-2025 16:50
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 351054
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,290 6 0 0 19,740
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 4 0 0 89,376
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 3 0 0 125,100
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 1 0 0 11,000
100218-FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND)
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 6 0 0 568,350
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 70 0 308,880
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 9 0 0 359,730
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 3 0 0 26,430
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,146,388
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,146,388
FORMA DE PAGO: CREDITO

136

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Adelfa Mira identificado con cédula número X 22018874, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA X 16-07-2025

X 22018874

X 3117013504

X Adelfa Mira

CUFE: 9e1a6cd0fddb5917c9dd3a53d65
492fd61a33d8297e023bc54e083671f29e
9b12d98f97355 4ce162f6f0 [illegible] 061923

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: 3117013504

CL 39C # 69A - 58 POR LA PISCINA
CC 22018874
MIRA CUERVO ADELFA DE JESUS
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 6991-DPMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 2,146,388 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
CAMBIO: 0

No. de Orden 6991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA EZETIMIBE/ATORVASTATINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3177073504

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA — COPIA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Camé	514611 - C	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA EZETIMIBE/ATORVASTATINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

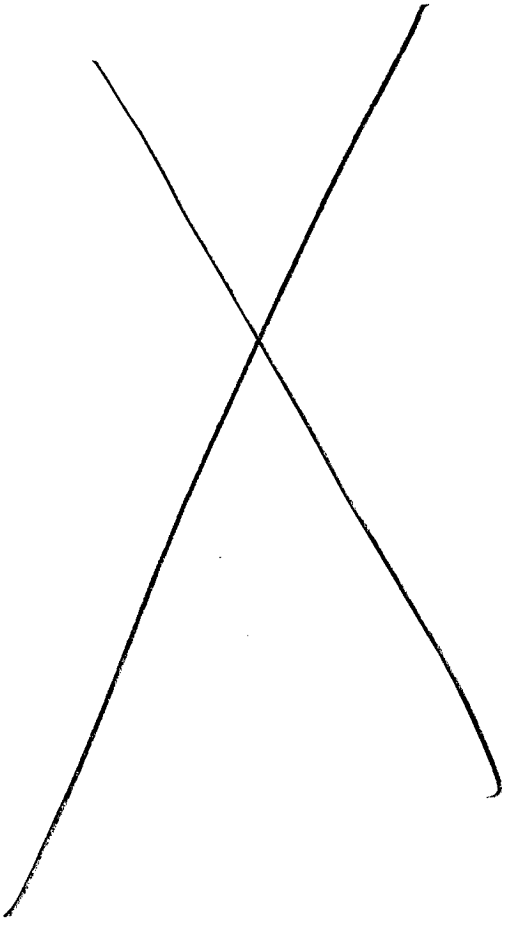
Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3177073504

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Camé	514611 - C	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	**GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG** Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI** Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DICIEMBRE/25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	**ISPAGHULA HUSK 79,61G**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3177073504

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO — Documento: 22018874
No. Camé: 514611 - C — Fecha autorización: 14/07/25
Dirección: CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

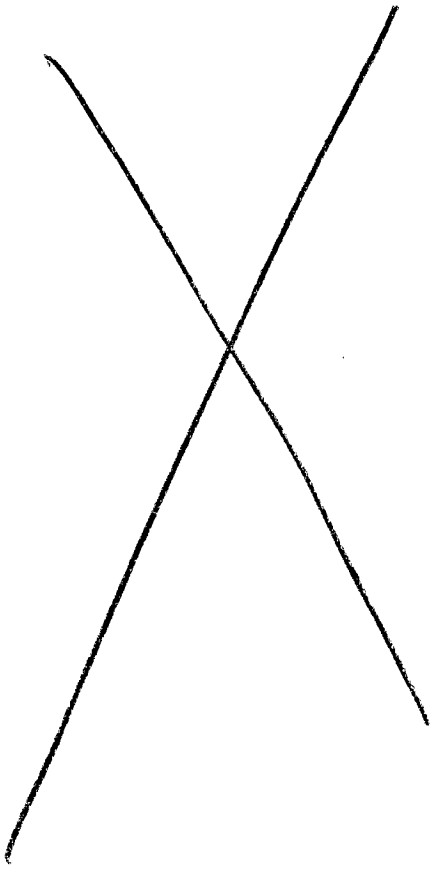
1 DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DICIEMBRE/25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: HUGO AGUILAR BELTRAN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3177073504
Fecha de vencimiento: 29/07/25
GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBOS OJOS 3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: X Adelfa Mira
Documento: X 22018874
Télefono: X 3177701350 4

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6991

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO — Documento: 22018874
No. Carné: 514611 - C — Fecha autorización: 14/07/25
Dirección: CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBOS OJOS 3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: HUGO AGUILAR BELTRAN

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

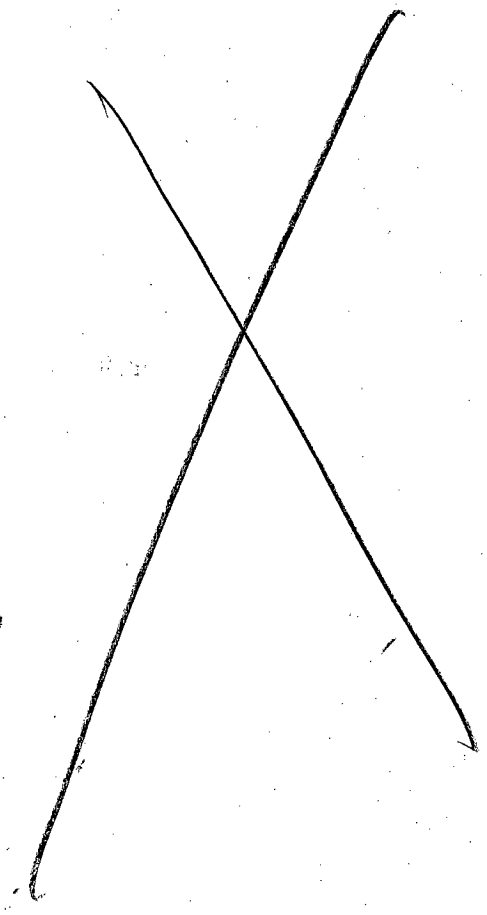
Recibido Por:
Firma: X Adelfa Mira
Documento: X 22018874
Télefono: X 3177701350 4

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

42

1A 2



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238337
35
FECHA: 15-07-2025 14:22
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 350935
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 7 0 0 163,366

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 163,366
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 163,366
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 163,366 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7049-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051115
CL 49C # 47C - 35 CENTRO
TELEFONO: 3137367880
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 2962fe3ef975d0bae23e0766ac47
8c39100da87ae8c322f2595f8a5ffa2fdb
580f3bbb9fec3f286f817c65cb9bd6ea13

144

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cristóbal de J Giraldo identificado con cédula número 15420795, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 15-07-2025

No. de Orden 7049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma:	Documento: 15420795 Teléfono: 3137367880

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

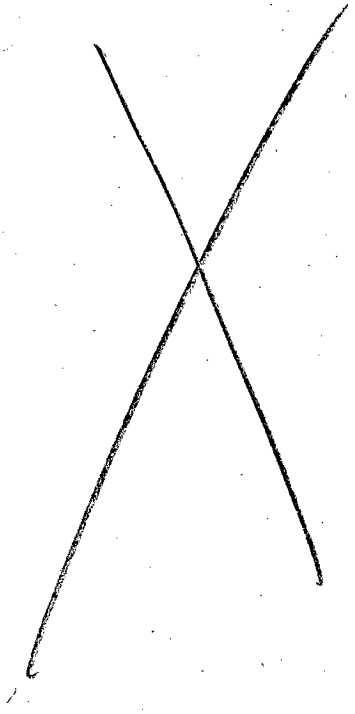
Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma:	Documento: 15420795 Teléfono: 3137367880

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

45

146



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238340
04
FECHA: 18-07-2025 12:58
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 351204
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375029-AVODART (RG) CAPSULAS 0.5 M
G CAJA X 30 UNDS
71,000 3 0 0 213,000
200619-PROCICAR CREMA CAJA 60 G
48,811 1 0 0 48,811
261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CA
JA X 30 UNDS
31,890 3 0 0 95,670
119100-LIDOPROCTO INST. SUPOSITORI
OS CAJA X 10 UNDS
94,670 6 0 0 568,020
019055-LIDOCAINA HIDROCORTISONA UN
GUENTO CAJA 10 G
36,101 3 0 0 108,303
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOC
ION 0.1% CAJA 30 ML
15,784 2 0 0 31,568
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 8 0 0 290,688
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
16,784 3 0 0 50,352
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 3 0 0 99,990

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,549,332
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,549,332
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,549,332 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7075 DOMICILIO

148

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Idarraga G. identificado con cédula número 43 466 309, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 18-07-025

+ 31Y 6ui 9&7 6

+ cc. 43 466 309

+ Elvia Idarraga G.

CUFE: a2c960d82a0e85ead95d49bd05b1
3b06beaf d8147d186fe31b69c12de16243
5733e9686 2ca68e465d6324 8d6f3f024f7

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
.www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 31464196 76
APTO 504, FRENTE AL COMANDO
CR 30 # 31A - 32 EDF. MALL PLAZA
CC 43466309
IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1

No. de Orden
7075

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Camé	71110204 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	**PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA, POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AVODART 0.5MG CJX30CAPS	**DUTASTERIDE 0.5MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA, POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCICAR 5% CR TBOX60G	**ZINC OXIDO 5GCALAMINA 5G Crema**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA, POR TRES MESES. EN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	**DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3146411676

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7075

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Camé	71110204 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	**PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA, POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AVODART 0.5MG CJX30CAPS	**DUTASTERIDE 0.5MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA, POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCICAR 5% CR TBOX60G	**ZINC OXIDO 5GCALAMINA 5G Crema**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA, POR TRES MESES. EN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	**DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

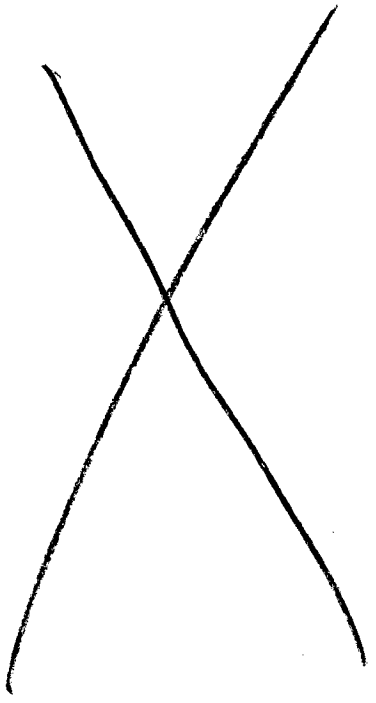
Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3146411676

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
7075

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	LIDOCAINA 60MG HIDROCORTISONA	SUPOSITO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

USAR CADA NOCHE INTERMEDIA POR NECESIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	LIDOCAINA HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

APLICAR DIARIAMENTE DE ACUERDO CON NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA SOBRE EL DEDO Y UÑA AFECTADOS HASTA NUEVA ORDE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE, DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3116419676

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7075

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	LIDOCAINA 60MG HIDROCORTISONA	SUPOSITO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

USAR CADA NOCHE INTERMEDIA POR NECESIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	LIDOCAINA HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

APLICAR DIARIAMENTE DE ACUERDO CON NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA SOBRE EL DEDO Y UÑA AFECTADOS HASTA NUEVA ORDE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE, DESPUES DEL ALMUERZO

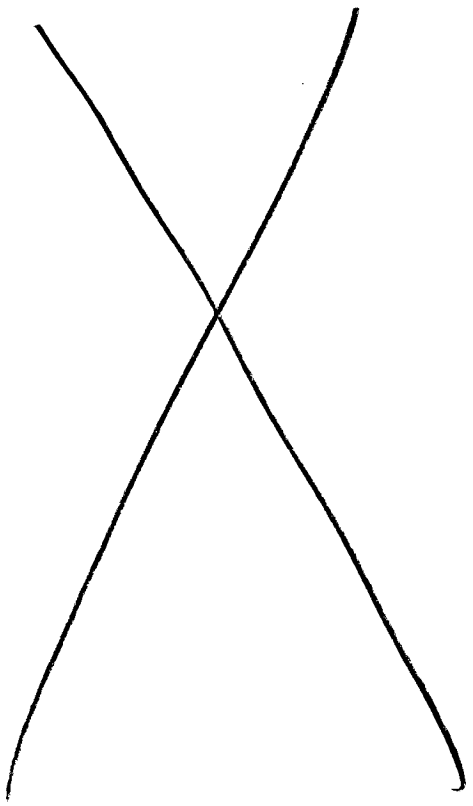
Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3116419676

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
7075

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETAZOL LOC FCOX60ML	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR CLOBETASOL LACA 8% csp 10ML (MAGISTRAL). APLICAR SOBRE UÑAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA, POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3146419676

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7075

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETAZOL LOC FCOX60ML	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR CLOBETASOL LACA 8% csp 10ML (MAGISTRAL). APLICAR SOBRE UÑAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA, POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

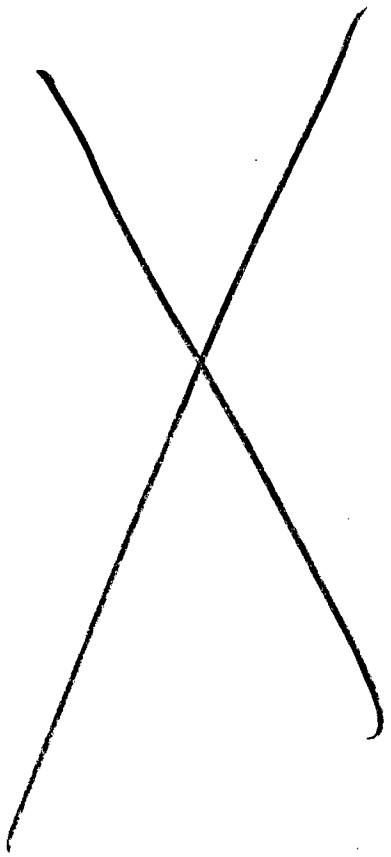
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3146419676

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

153



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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238339
20
FECHA: 17-07-2025 14:02
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 351120
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,880 3 0 0 332,640
323153-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 21 UNDS(PF)
51,919 13 0141,796 674,950

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,007,590
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,007,590
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 567,185 107,765
EXCLUIDAS: 332,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7158 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET S
AN FERRER SAN VIC
TELEFONO: 3137454577
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 22ddee7ee0f06f2f4168f7783e92

156

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

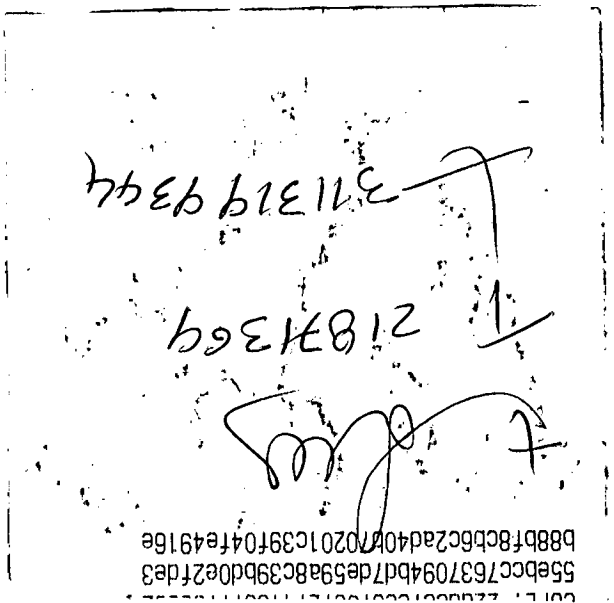
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Edilma Cneona P. identificado con cédula número 21871369, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA Julio 17-2025



No. de Orden
7158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7158

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

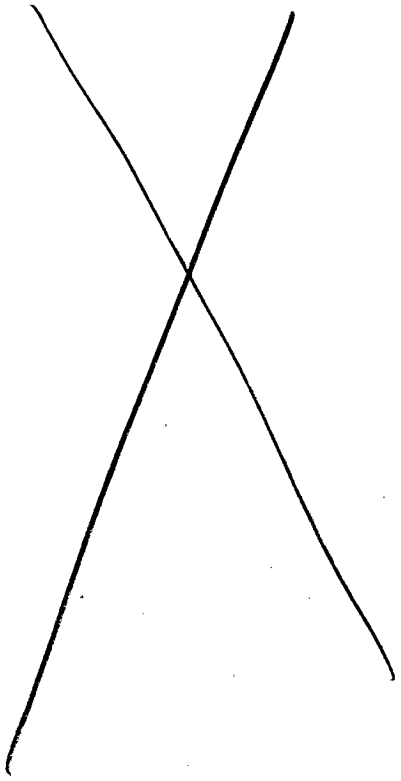
Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E395 1 A: E395 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E395235
08
FECHA: 14-07-2025 19:18
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIE
SECUENCIA: 221536
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 1 0 0 10,100
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 70 0 308,880
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 360,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 360,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 360,120 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6894
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPINOSA IVAN
CC 3549593
BERRIO
TELEFONO: 3106296449
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

160

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Iván Espinosa identificado con cédula número 3549593, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Iván Espinosa

FECHA 12-7-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12/07/2025 CÉDULA: 3549593

USUARIO: Ivan Espinosa # ORDEN: 6894

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Losartan 50mg	90 Ub.	
		ENTREGADO
		Ivan Espinosa
		3549593

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

OBS: 3549593 Ivan Espinosa

CUFE: 6c18d57dc7dd04771165bd75dd2
041ec8e2dcce4812b9834d02831116ad7
e0d02e0b81d75920e64cce0f8002308806

No. de Orden
6894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IVAN ESPINOSA null	Documento	3549593
No. Carné	43653042 - B	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 51 51 NRO 12-26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	50 CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	100 CIEN

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

GENFAR 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Iván Espinosa
Documento: 3549593
Télefono: 3106296449

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IVAN ESPINOSA null	Documento	3549593
No. Carné	43653042 - B	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 51 51 NRO 12-26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	50 CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	100 CIEN

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

GENFAR 1 EN LA MAÑANA

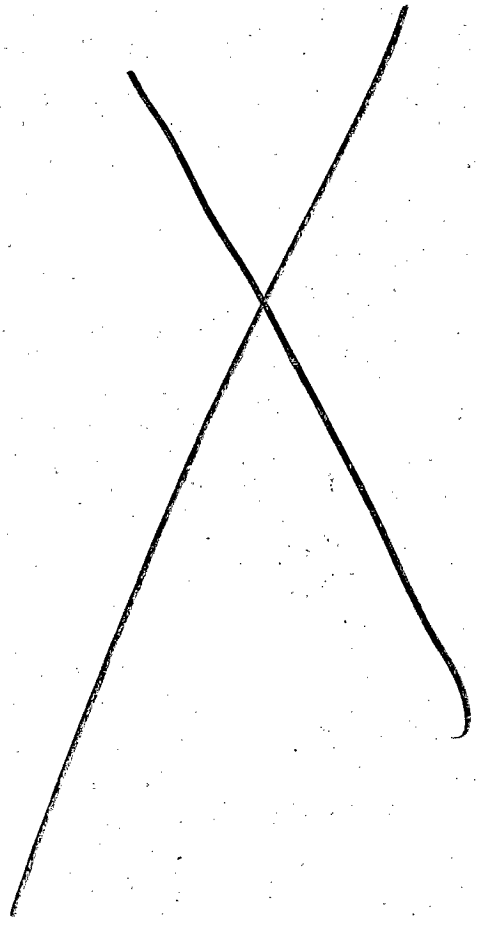
Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Iván Espinosa
Documento: 3549593
Télefono: 3106296449

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E395 1 A: E395 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E395235
12
FECHA: 14-07-2025 19:43
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIE
SECUENCIA: 221540
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 3 0 0 164,016
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 3 0 0 463,590
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 18 0 0 22,950
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
323149-PAÑAL TENA SLIP ULTRA PROTE
CT TALLA L BOLSA X 9 UNDS
43,002 10 0 0 430,018
140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPE
NSION MENTA CAJA 300 ML
68,550 6 0 0 411,300
240082-UROFOS (RG) SOBRES 3 G NARA
NJA CAJA X 2 UNDS
45,713 2 0 0 91,426
135400-ALMIPRO UNGUENTO 25% POTE 5
00 G
79,633 2 0 0 159,266
240220-FLEXTRIL C MSM SOBRES CAJA
X 15 UNDS
94,725 6 0 0 568,350

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 2,590,096
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,590,096
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	361,360	68,658
EXCLUIDAS:	1,880,898	0
EXENTAS:	279,180	0

164

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hernan Rojas identificado con cédula número 43 650 538, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hernan Rojas Gil

FECHA 12.07.2025

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6935
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 20 # 16 - 37 BARRIO PEPE SIER
RA DOS - BARBOSA
TELEFONO: 6046013082
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Hernan Rojas Gil
OBS: 43650538 320 6091621
CUFE: 8efdea466ec3d372871182551590
7fcfaa46a4cf8f53d318de5217e10f0758
fc79308f29cbae73d2c73f70df16736b09c

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12/07/2025 CÉDULA: 21.922 693

USUARIO: Luz Maria Gil # ORDEN: 6935

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Oro fos Sobre 3gr.	2.	ENTREGADO
Almipro Ong. x 500gr	2	
Flextril C MSM	6 cajas	
		43650538

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

Pasteur
Farmacia desde 1910

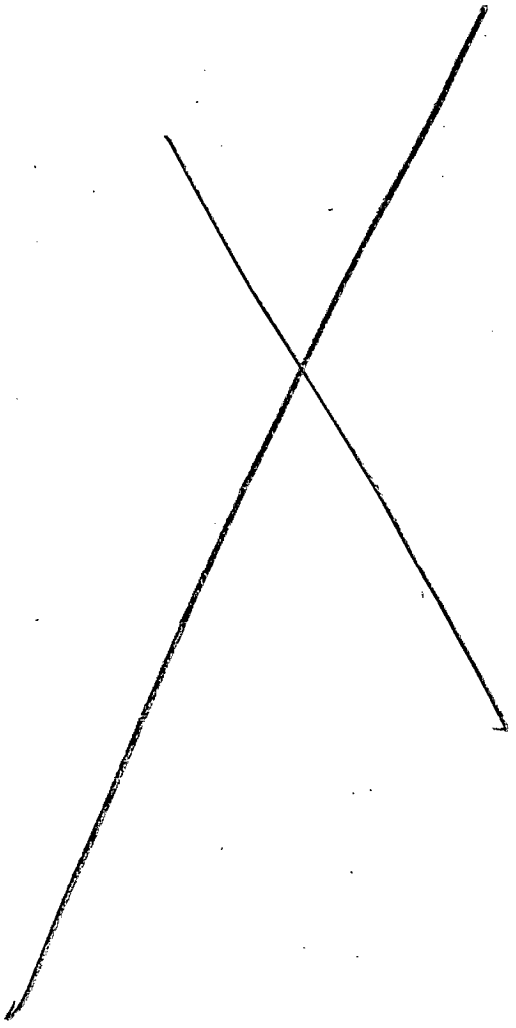
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12/07/2025 CÉDULA: 21.922 693

USUARIO: Luz Maria gil. # ORDEN: 6935

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ezetimiba / Atorvasta. 10/20mg.	3 Cajas	ENTREGADO
Vitamina B12 x 1Amp	18 Amp	
Pañales Tena Slip. talla L.	4 pacas	43650538

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



No. de Orden
6935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

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

1 CAPSULA EN LA MAÑANA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 130
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CIENTO TRE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA PO

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43650588
Télefono: 3506096621

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Camé	15360761 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

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

1 CAPSULA EN LA MAÑANA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 130
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CIENTO TRE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA PO

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

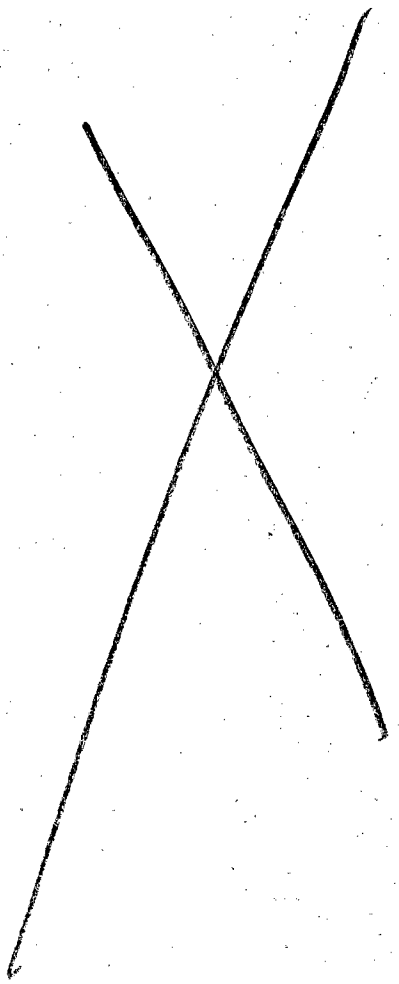
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43650588
Télefono: 3506096621

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01

9



No. de Orden 6935

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Camé	15360761 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 PAÑAL EN LA NOCHE

Aprobado ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

10 CENTIMETROS MAÑANA Y NOCHE

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UROFOS 3 G CJX2SOBRES	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA SEMANA	15

TOMAR ANTES DEL ALMUERZO DILUIDO EN AGUA Y REPETIR EN 5 DIA S

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALMIPRO 25% UNG POTX500g	OXIDO ZINC	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Dary Rojas
Documento: 43650538
Télefono: 3506096621

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6935

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Camé	15360761 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 PAÑAL EN LA NOCHE

Aprobado ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

10 CENTIMETROS MAÑANA Y NOCHE

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UROFOS 3 G CJX2SOBRES	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SOBRE	ORAL	CADA SEMANA	15

TOMAR ANTES DEL ALMUERZO DILUIDO EN AGUA Y REPETIR EN 5 DIA S

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALMIPRO 25% UNG POTX500g	OXIDO ZINC	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

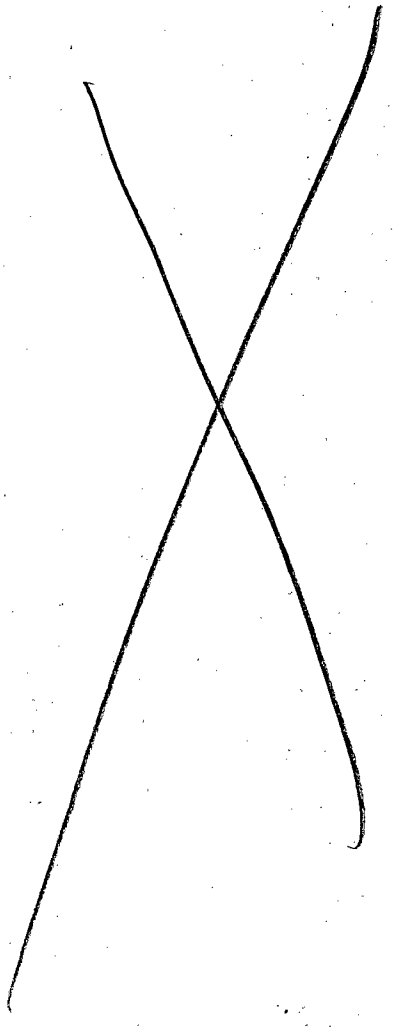
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Dary Rojas
Documento: 43650538
Télefono: 3506096621

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01

169



No. de Orden
6935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE DIULUIDO EN AGUA O JUGO

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Lopez
Documento: 43650538
Télefono: 350 6096621

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE DIULUIDO EN AGUA O JUGO

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

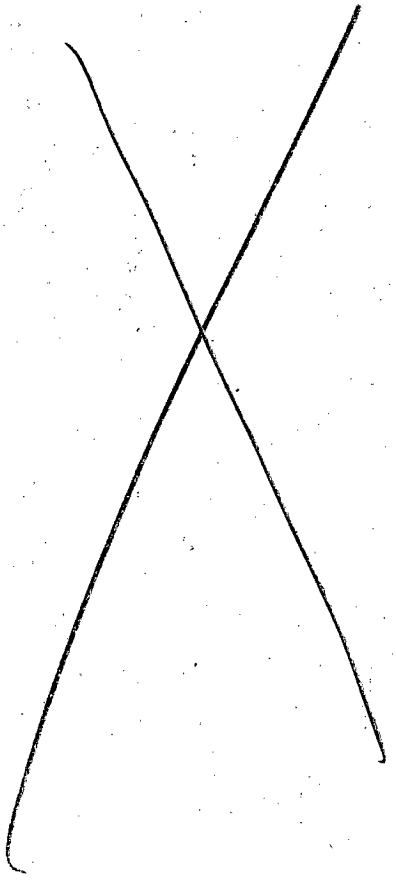
Firma: Luz Dary Lopez
Documento: 43650538
Télefono: 350 609 6621

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01

5

172



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
736
FECHA: 18-07-2025 19:23
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2694548
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 1 0 0 14,310
102730-SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 1
0 G
37,581 3 0 0 112,743

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 127,053
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 127,053
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 127,053 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio - 6755
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARI
A ITAGUI
TELEFONO: 3163311902
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: b70d0a909fe1a20db94ad6e173fc
a48f069c3363cbe7062b5a6395477f5fa9
40cbd4afe7eddfea464eeee6e0772e340c

179

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jos J. Aristizabal identificado con cédula número 3606[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 _____

FECHA 17-7-2025.



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253196
FECHA: 17-07-2025 15:37
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2694008
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
8,830 5 0 0 44,150
213196-CANDESARTAN MK(RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS
14,880 3 0 0 44,640
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
555831-PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS
101,136 2 0 0 202,272
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 90 0 3,240
103900-METOJECT (RG) 15 MG JERINGA PRELLENADA X 1 UND
73,000 12 0 0 876,000
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 13 10 0 314,820
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,817,948
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,817,948
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,817,948 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6755

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 976e959afaef3849dc6749ba8ae9
51f4f288bfbd0bab5b00580ddb018768ed
8b0fc48186a6f50c1082a1ce3f08dd196e



136

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

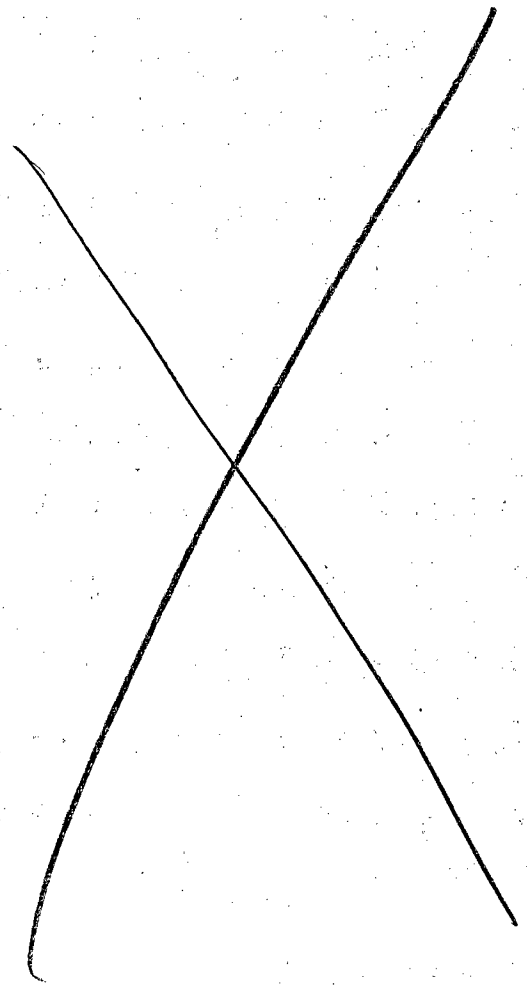
Certificación recibo a satisfacción

Yo Fco J. Bustizabal identificado con cédula número 3606[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 _____

FECHA 17 J 2025



Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

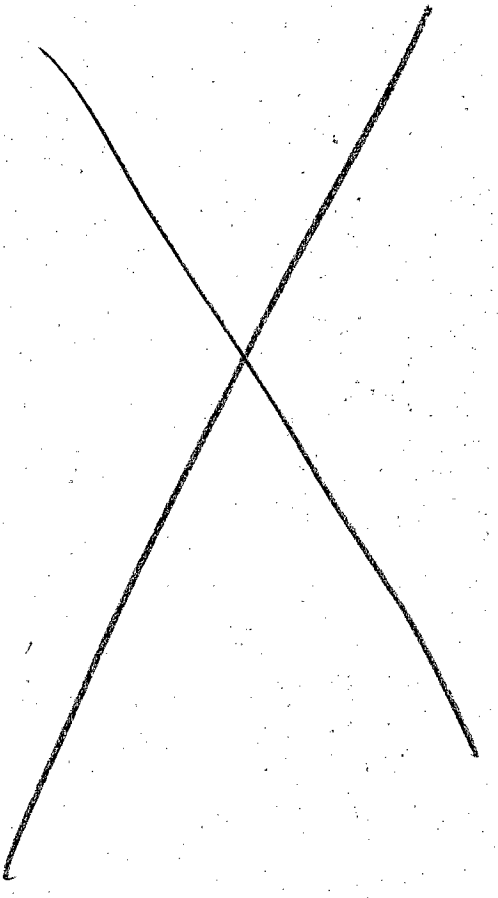
FECHA: 17/JULIO/2025 CÉDULA: 32457359

USUARIO: Rosa María # ORDEN: 6753

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Atorvastatina 20mg	30	
Siccafluid 2.5mg	3	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200

18D



No. de Orden 6755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 27787112
Télefono: 3606111

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

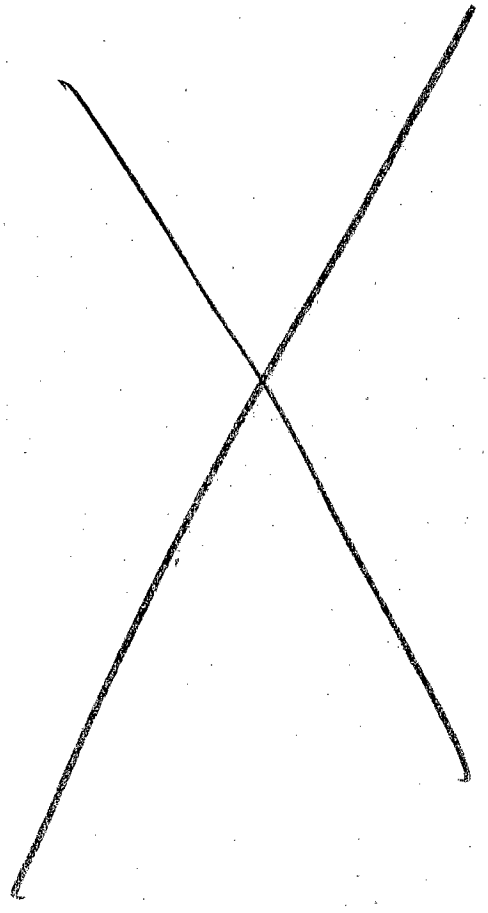
Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 27787112
Télefono: 3606111

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
6755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
PROCOLARAN 5mg TRP CJX56 COM SEC	**IVABRADINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	**FOLICO ACIDO**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 2770712
Télefono: 3606111

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
PROCOLARAN 5mg TRP CJX56 COM SEC	**IVABRADINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	**FOLICO ACIDO**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

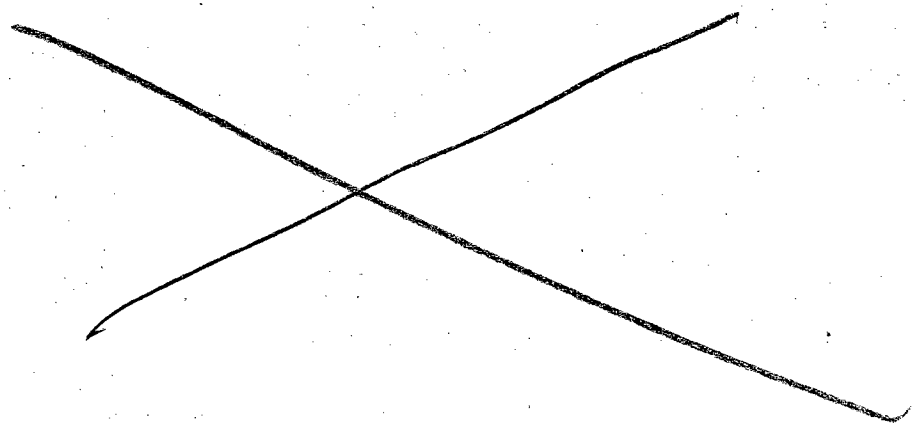
Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 2770712
Télefono: 3606111

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
6755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
METOJECT 15MG/0.3ML SY CJX1JEP	METOTREXATO DISODICO 325MGML SY	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

subcutanea cada s emana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE S LA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	9

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
METOJECT 15MG/0.3ML SY CJX1JEP	METOTREXATO DISODICO 325MGML SY	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

subcutanea cada s emana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE S LA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	9

1 DIARIAMENTE EN AGUA

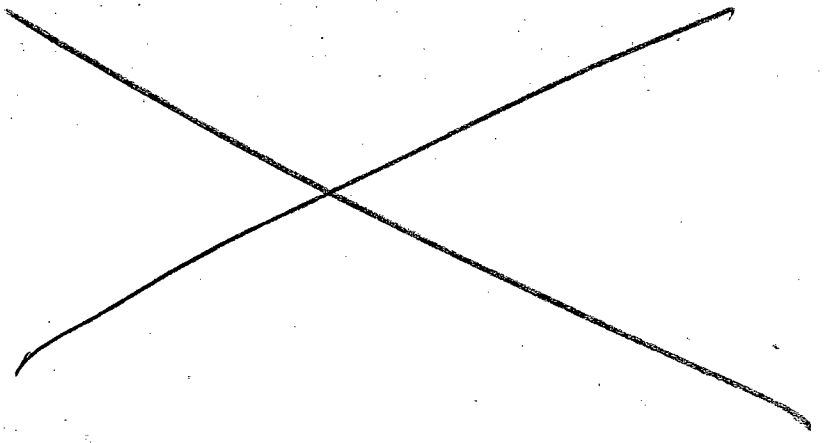
Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
6755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

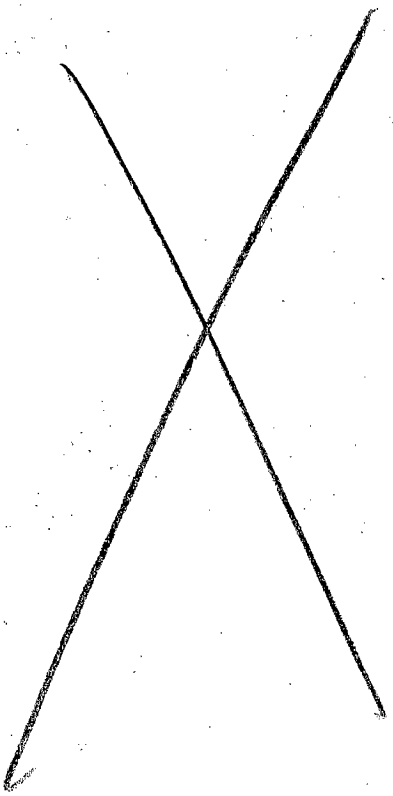
Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331251962
FECHA: 14-07-2025 18:55
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2692774
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 90 0 20,160
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,290 3 0 0 48,870
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,460 3 0 0 16,380
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 3 0 0 47,838
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
48,496 2 0 0 96,992
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 8 0 0 290,688
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 4 0 0 5,100

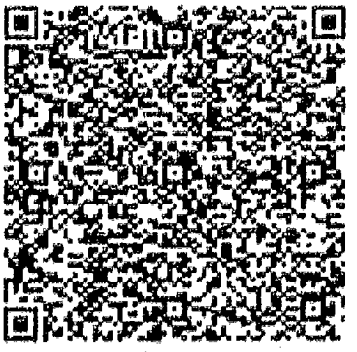
----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 670,748
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 670,748
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 670,748 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6764
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 49 # 70 - 77 BARRIO EL CARMELO ITAGUI
TELEFONO: 3102036737
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC-21394896

CUFE: da97b22c0fed0e86d4849aaebf09
28d8e12dbbe757c890d01b91272b095ede
0062a5482beef3042fcf8adf168d1acc81



961

191

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
532
FECHA: 18-07-2025 11:20
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2694344
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA
X 100 UNDS
33,600 1 80 0 60,480
212605-PEG POLIETILENGLICOL 3350 P
OLVO CAJA 160 G
23,489 1 0 0 23,489
600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 33
50 FRASCO 160 G
23,489 2 0 0 46,978
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 90 0 3,240

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 134,187
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 134,187
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 134,187 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio6764
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 49 # 70 - 77 BARRIO EL CARMEL
O ITAGUI
TELEFONO: 3102036737
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: CC21394896

CUFE: b499b3857319189fcc3c222298be

192

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253537
FECHA: 18-07-2025 11:36
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2694349
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO · PARCIAL

213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
174,528 3 0 0 523,584

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 523,584
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 523,584
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	523,584	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio 6764
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 49 # 70 - 77 BARRIO EL CARMEL
O ITAGUI
TELEFONO: 3102036737
POLITICA DE PROTECCION D ATO
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: oc2394896

CUFE: ce5010cf48a00779d9f725fd0eab3ba14502c6b784d5ae4c2e3b6f778bf2dceb9002e015e5a7db10d10307386cbccf01

313 7557669

6997557

f0c3046a1be4033b3046531e45a21

193

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen G. Florez identificado con cédula número 21394896, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14-7-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

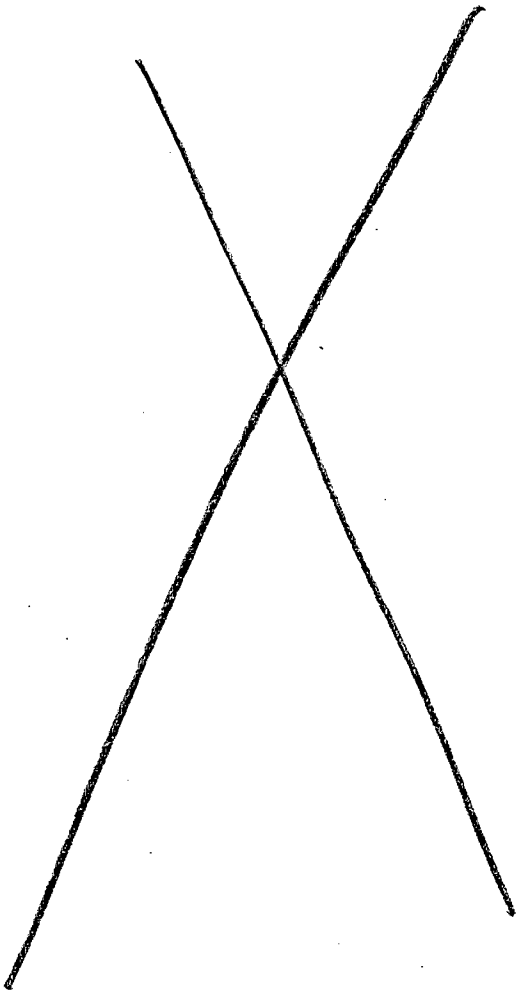
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/julio/2025 CÉDULA: 21721562

USUARIO: Ana parra # ORDEN: 6764

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Adorem 500mg	180	
peg polietil 3350	3	
Acido folico 1mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO



No. de Orden
6764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NCOHE

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

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

mk 1 en la noche

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394886
Télefono: 3137557669

Fecha de vencimiento: 20/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NCOHE

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

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

mk 1 en la noche

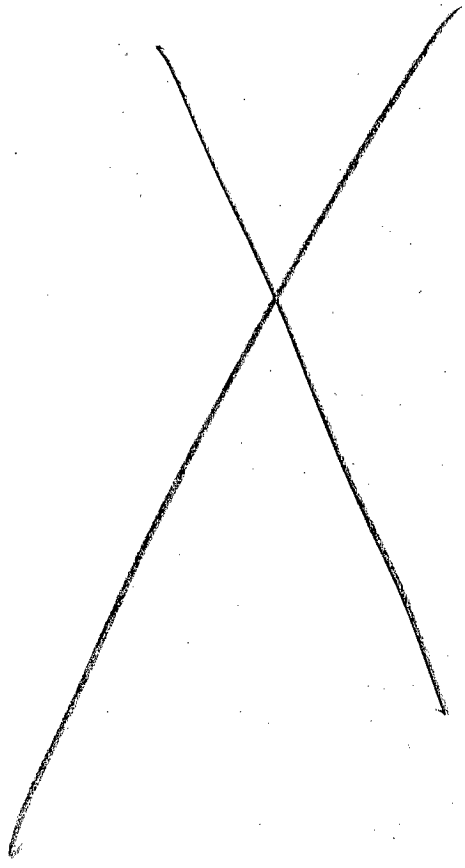
Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394886
Télefono: 3137557669

Fecha de vencimiento: 20/05/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
6764

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	UNGÜENT	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA NO MA S DE 7 DIAS

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 3132557669
4827525

Fecha de vencimiento: 20/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6764

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	UNGÜENTO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA NO MA S DE 7 DIAS

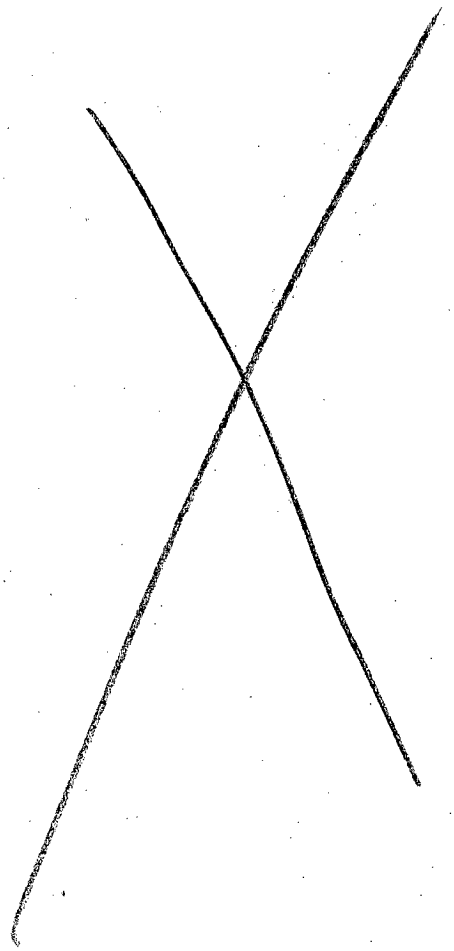
Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 3132557669
4827525

Fecha de vencimiento: 20/05/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6764

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTEW

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PEG POLIETIL 3350 100G PPSFCOX160	POLIETILENGLICOL 3350	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

10' CENTIMETROS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA QUINCE DIAS

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394826
Télefono: 3132552669
4827525

Fecha de vencimiento: 20/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6764

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA DE JESUS PARRA BETANCUR | Documento: 21721562
No. Carné: 71665514 - A | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTEW

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PEG POLIETIL 3350 100G PPSFCOX160	POLIETILENGLICOL 3350	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

10' CENTIMETROS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA QUINCE DIAS

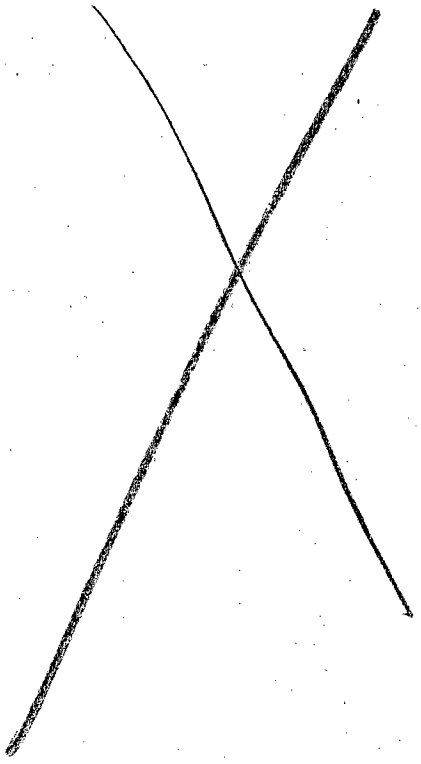
Nombre Funcionario: FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394826
Télefono: 3132552669
4827525

Fecha de vencimiento: 20/05/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
6764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394
Télefono: 3137557668
4877525

Fecha de vencimiento: 20/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Camé	71665514 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

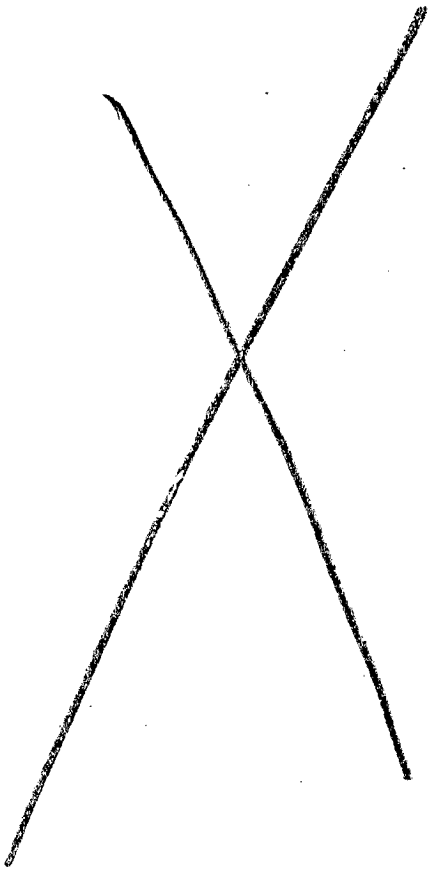
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394
Télefono: 3137557668
4877525

Fecha de vencimiento: 20/05/25

GTH-F-005 V.01

201



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331252
777
FECHA: 16-07-2025 16:13
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2693589
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
85,484 3 0 0 256,452

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 446,532
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 446,532
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 446,532 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6778
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS
ITAGUI APT.402
TELEFONO: 5975071
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

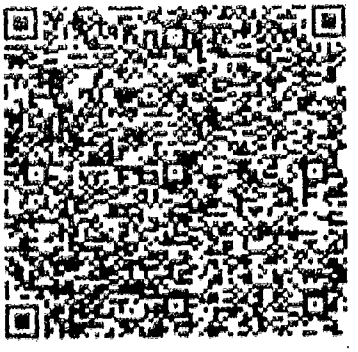
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 3113333714 Noelia Galvis 22 129512

CODE: 53b1313...

25aa7efd21478969f33bf8e14fc9e7eeda

0460617b1140815dd291fba935d05ba2fa



205

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Noelia Galvis identificado con cédula número 22199512, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Noelia Galvis

FECHA 16/07/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

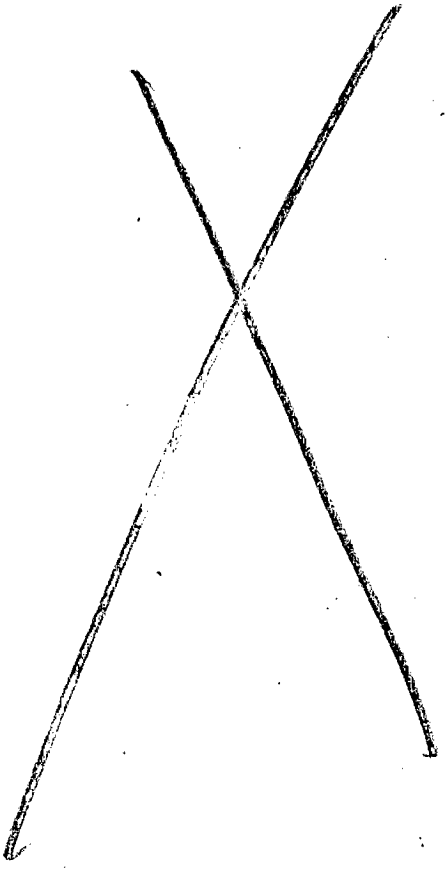
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16/julio/2025 CÉDULA: 22199512

USUARIO: Noelia Galvis # ORDEN: 6939

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sotalol 100mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	374200



6778

No. de Orden 6939

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	**SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

SUSPENDER LA ATORVASTATINA , E INCIAR ESTA MEDICACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 100MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA, SUSPENDER SATOREN FORTE

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: NoeliaGalvis
Documento: 22129512
Télefono: 3113239214

Fecha de vencimiento: 30/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6939

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	**SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

SUSPENDER LA ATORVASTATINA , E INCIAR ESTA MEDICACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 100MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA, SUSPENDER SATOREN FORTE

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

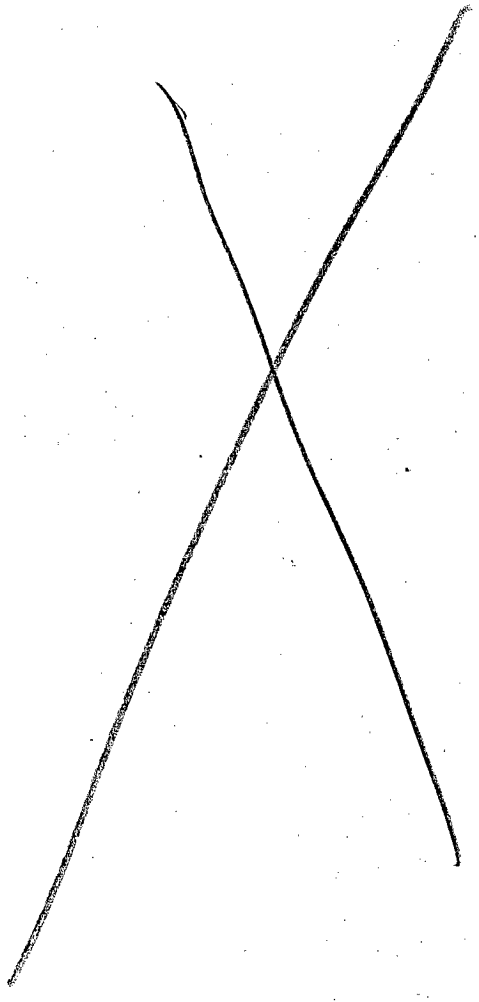
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: NoeliaGalvis
Documento: 22129512
Télefono: 3113239214

Fecha de vencimiento: 30/05/25

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331252
782
FECHA: 16-07-2025 16:33
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2693594
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 2 0 0 139,560

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 523,316
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 523,316
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 523,316 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6778
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MIRA LOPEZ KAREN TATIANA
CC 1026142697
CL 136 SUR # 48 - 26 BARRIO CRIST
O REY
TELEFONO: 3022255178
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: Karen Mira López

Powered by CamScanner

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Karen Mira L.

FECHA 28/08/2025

Powered by CamScanner

No. de Orden 6778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	1026142697
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TARRO	SESENTA

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

MK , 1 EN AYUNA S POR 2 MESES Y SUSPENDR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESE S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Karen Mira
Documento: 1026142697
Télefono: 3022255178

Fecha de vencimiento: 17/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	1026142697
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TARRO	SESENTA

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

MK , 1 EN AYUNA S POR 2 MESES Y SUSPENDR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESE S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Karen Mira
Documento: 1026142697
Télefono: 3022255178

Fecha de vencimiento: 17/05/25

GTH-F-005 V.01

Powered by CamScanner

No. de Orden
6778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	1026142697
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

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

APLICAR EN CADERA CADA SEMANA POR 1 MES Y LUEGO CAD A MES POR 6 MESES , P

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Karen Mira
Documento: 1026142697
Télefono: 3022755178

Fecha de vencimiento: 17/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	1026142697
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

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

APLICAR EN CADERA CADA SEMANA POR 1 MES Y LUEGO CAD A MES POR 6 MESES , P

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Karen Mira
Documento: 1026142697
Télefono: 3022755178

Fecha de vencimiento: 17/05/25

GTH-F-005 V.01

Powered by CamScanner

209

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
724
FECHA: 18-07-2025 18:49
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2694536
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS
50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,879 3 14 0 451,357
116200-NABILA INST. (RG) (NEBIVOLO
L) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS
51,744 3 0 0 155,232
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 3 0 0 102,330
213337-IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS
300 MG CAJA X 14 UNDS
20,874 6 0 0 125,244

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 834,163
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 834,163
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 834,163 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6800
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A SUR - 51 URB.ENTRECOL
INAS GUAYABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
Eugenia Palacio DR
LOPEZ REPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 21734849
MEDI.GENERAL
---------2556043---------

OBS:

CUFE: 815bf0967e59e70c4d6d373250b0

210

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

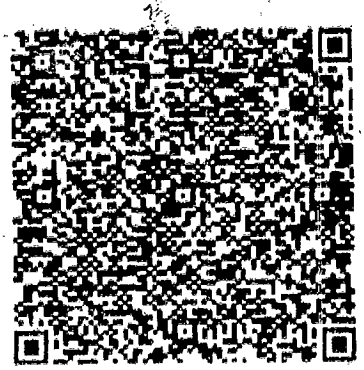
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Eugenia Palacio D R.

FECHA 2/1/2025



b37b333128e661e7207bc262e852b7982
b4371429566597775ad26544a0afccd50b8e0

211

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331251
930
FECHA: 14-07-2025 17:56
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2692742
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

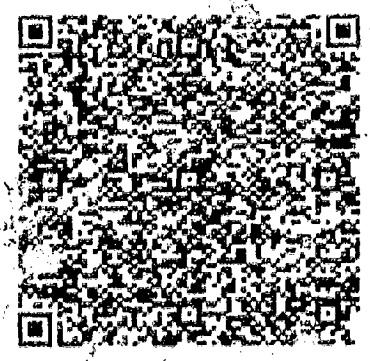
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS
13,920 5 0 0 69,600
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST
. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
57,390 6 0 0 344,340
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS
100 MG CAJA X 30 UNDS
14,040 3 0 0 42,120

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 771,420
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 771,420
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 492,240 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6800
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A SUR - 51 URB.ENTRECOL
INAS GUAYABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 6640b9f55b780d4748a3624daff
5b215fc203d6881092b55576195e2108f
3d6e20af2da21da42425351b767015627



Jecton Ítor P
8760892
2556042

2E

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Raul Palacio identificado con cédula número 8400882, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-7-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

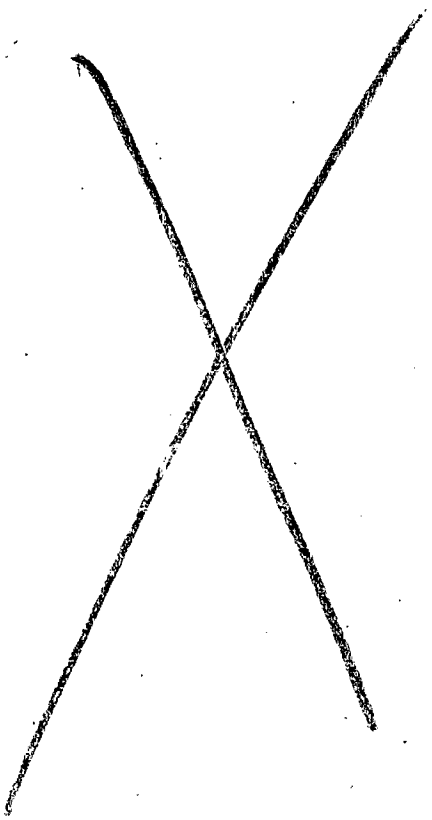
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/julio/2025 CÉDULA: 21734849

USUARIO: Exgenia palacio # ORDEN: 6800

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Jumomet 50mg/1000mg	180	
Jnvabilia	28	
Atorvastatina 40mg	90	
Irbesartan 300mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagui	3749200



No. de Orden
6800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN (100)

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9460832
Télefono: 2556472

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN (100)

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

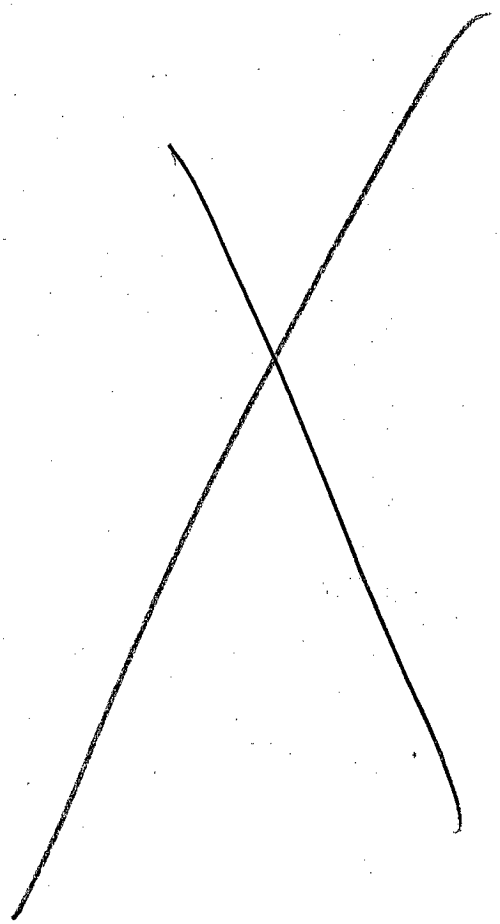
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9460832
Télefono: 2556472

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

2/5



No. de Orden 6800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3960931
Télefono: 2556042

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS | Documento: 21734849
No. Carné: 8460882 - A | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

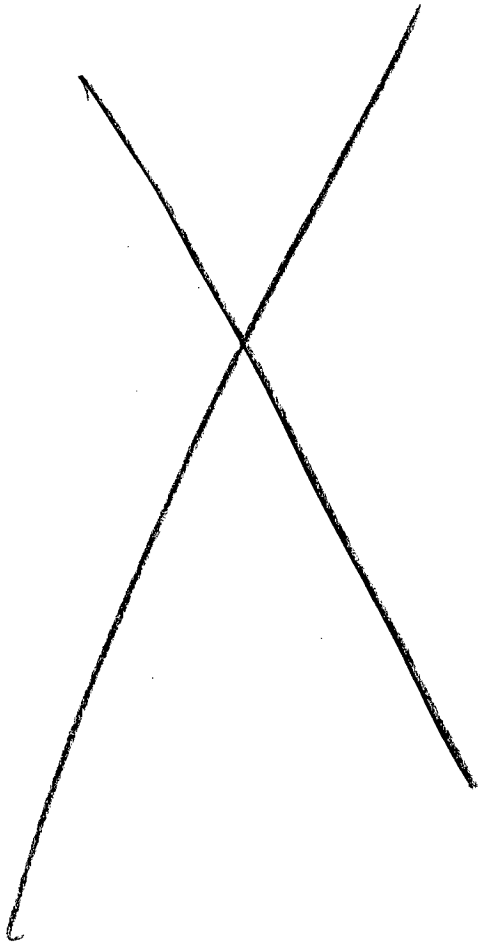
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario: HECTOR HERNAN RIOS PALACIO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 3960931
Télefono: 2556042
Fecha de vencimiento: 29/05/25
GTH-F-005 V.01

2 de 2



No. de Orden
6800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

mk 1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	**IRBESARTAN 300MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

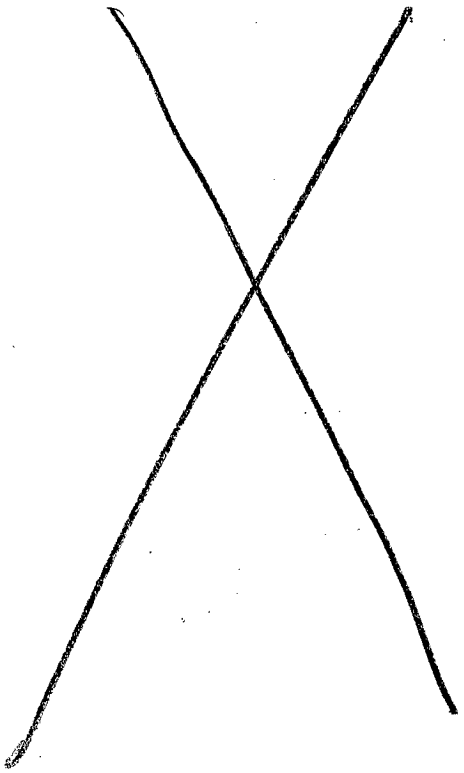
Beneficiario: EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS | Documento: 21734849
No. Carné: 8460882 - A | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | ATORVASTATINA 40MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
mk 1 al dia

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB | IRBESARTAN 300MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario: HECTOR HERNAN RIOS PALACIO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 29/05/25
GTH-F-005 V.01

219



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
764
FECHA: 18-07-2025 20:45
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2694576
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
210014-AMIODARONA LA SANTE INST. T
ABLETAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
1,235 6 0 0 7,410
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,580 3 0 0 16,740
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 300 UNDS
16,500 0180 0 9,900
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 13 10 0 314,820
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 3 0 0 25,512
069042-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 2.5
MG CAJA X 30 UNDS
10,245 3 0 0 30,735
169003-ACETATO ALUMINIO GENFAR LOC
ION FRASCO 120 ML
7,086 3 0 0 21,258
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
33,358 1 0 0 33,358
129406-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG)
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS(PF)
39,690 9 0 39,690 357,210

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,106,919
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,106,919
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----- -[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,106,919 0
IMP CONSUMO 0 0

FORMULA: DOMICILIO 6803
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 47C # 76B SUR - 27 ED.SAN GABR
IEL APT.801 SABANETA
TELEFONO: 3005689400
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Felix Arturo Posada E
Tel. 300.5689400
CC. 8.318.323

CUFE: 79cfbfbdba36eca79a4e9b1a1a24
9efe5ff3e8d073916de57f8c469bc3ac5e
366b5246c871524c168978a4e348e7c79c



206

223

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331256151
FECHA: 24-07-2025 12:46
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2696963
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

210014-AMIODARONA LA SANTE INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
1,235 3 0 0 3,705
662004-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
315,600 3 0 0 946,800
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 993,435
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 993,435
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

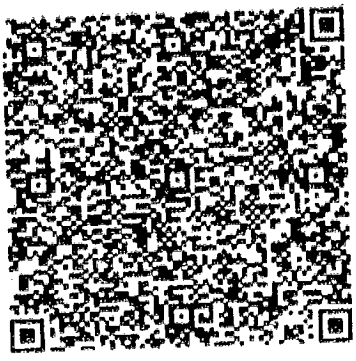
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	993,435	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio 6803
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 47C # 76B SUR - 27 ED.SAN GABRIEL APT.801 SABANETA
TELEFONO: 3005689400
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 21997017

OBS: Rosa eMaria Agu
ce13005689400

CUFE: a5a48a51a4213a52e482aa07995ba479f8c0eed64fa969315cb2a14dd6a428ffb2c984597fe8c0debf90c61027000113



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Felix Antonio Posada identificado con cédula número 8.348.523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19/07/25

Pasteur Farmacia desde 1910

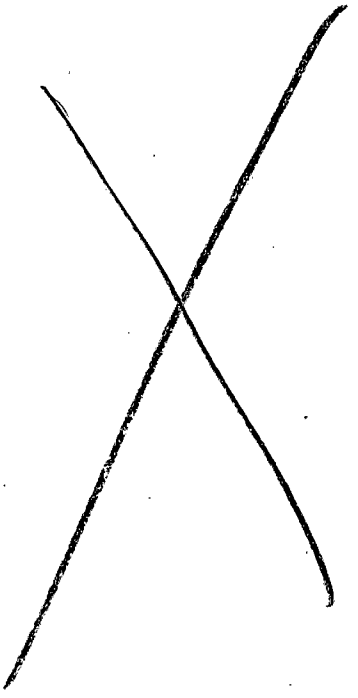
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18/7/2025 CÉDULA: 21997 0 A

USUARIO: Rosa Aguirre # ORDEN: 6803

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Amlodipino 200mg	30	
Eliquis 2.5 mg	180	
Atorvastatina 20mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200



No. de Orden 6803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 90
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA SEMANA	90

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.318.523
Télefono: 3008534455

Fecha de vencimiento: 25/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6803

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROSA MARIA AGUIRRE ----- | Documento: 21997017
No. Carné: 32322215 - A | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , 1 EN AYUNA S

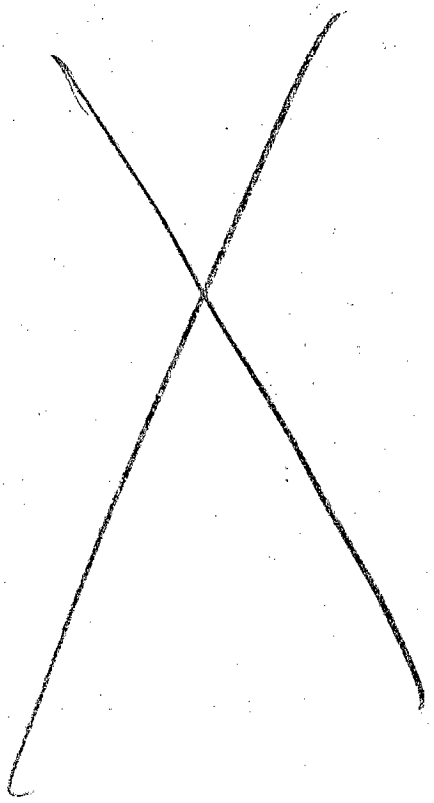
Medicamentos: AMIODARONA 200MG CJX10TAB | Molécula: AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA DIARIA

Medicamentos: ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB | Molécula: APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 DIARIAMENTE

Medicamentos: MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB | Molécula: MELATONINA 3MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.318.523
Télefono: 3008534455
Fecha de vencimiento: 25/05/25
GTH-F-005 V.01

224



No. de Orden 6803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.398.523
Télefono: 3008534455

Fecha de vencimiento: 25/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Camé	32322215 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

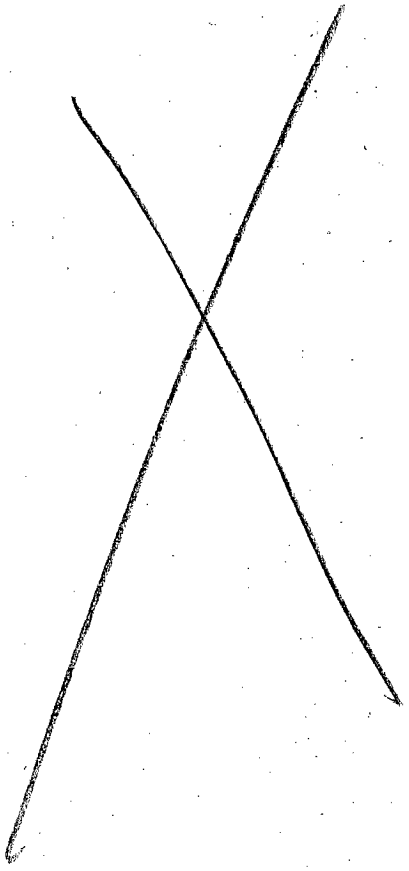
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.398.523
Télefono: 3008534455

Fecha de vencimiento: 25/05/25

GTH-F-005 V.01

2.29



No. de Orden
6803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEXACTIVGEL , 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB	**BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 18.318.523
Télefono: 3008534455

Fecha de vencimiento: 25/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEXACTIVGEL , 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB	**BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

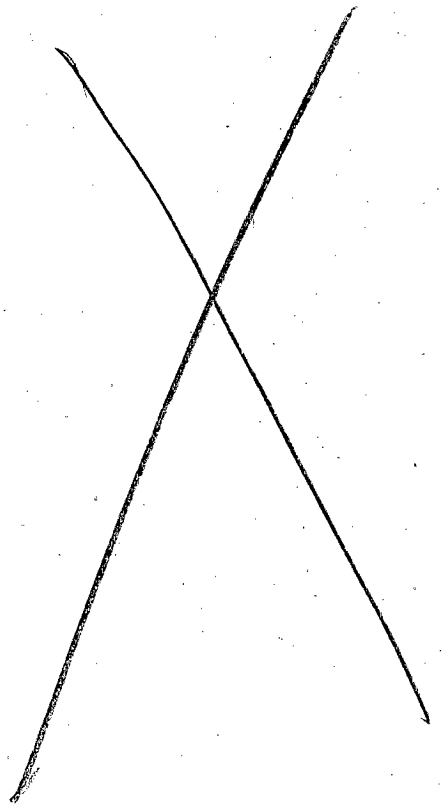
Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 18.318.523
Télefono: 3008534455

Fecha de vencimiento: 25/05/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACETATO DE ALUMINIO0.015GLOCFCO120ML	ALUMINIO ACETATO 0.5MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.318.529
Télefono: 3008534455

Fecha de vencimiento: 25/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACETATO DE ALUMINIO0.015GLOCFCO120ML	ALUMINIO ACETATO 0.5MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

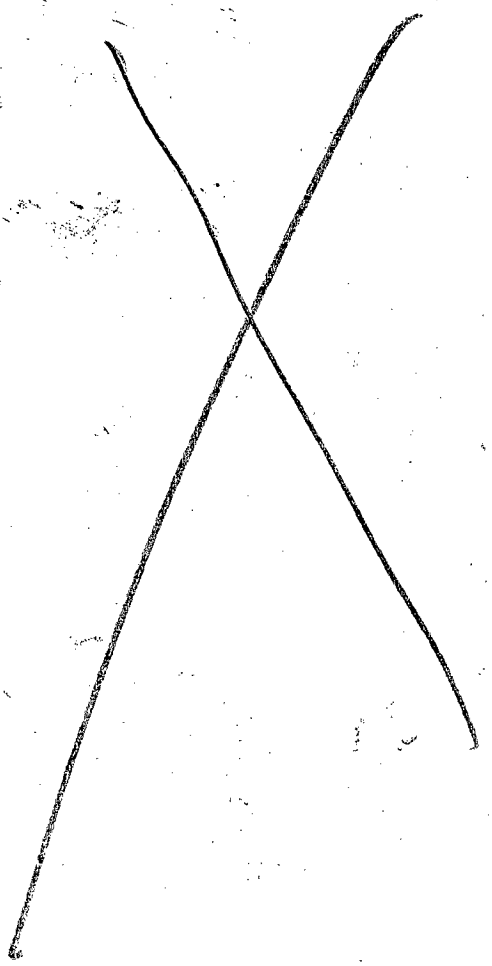
Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.318.529
Télefono: 3008534455

Fecha de vencimiento: 25/05/25

GTH-F-005 V.01

233

23A



235

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331252
653
FECHA: 16-07-2025 11:19
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2693465
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 1 30 0 40,320
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 6 0 0 7,650

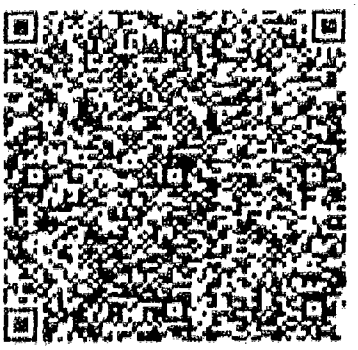
---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 875,520
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 875,520
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 456,750 0
EXENTAS: 418,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6806
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOHORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ
CC 42748128
CR 58 # 77 - 50 ED.LAURELES DEL
SUR ITAGUI INT.708 TORRE.3
TELEFONO: 3006107062
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

X John S. Zolotac
CC

OBS: T 300377517 7

CUFE: 3ef1c95f665020f0514714324 7b4
eef79c7c92b7a91de932c0a776559281d5
89ec6973867a0ddd11b15b5f18dff589ce



237

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331255
895
FECHA: 23-07-2025 18:05
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2696707
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
134,132 3 0 0 402,396
107497-MILPAX NF SACHET CAJA 12 X
10ML
33,951 10 0 0 339,510

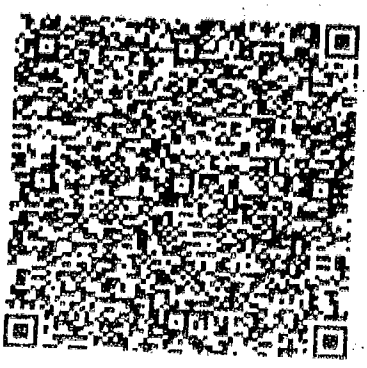
----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 741,906
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 741,906
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 741,906 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6806
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOHORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ
CC 42748128
CR 58 # 77 - 50 ED.LAURELES DEL
SUR ITAGUI INT.708 TORRE.3
TELEFONO: 3006107062
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

Sylvia Luz Bohorquez

OBS: 42748128
3006107062

CUFE: 4e0392039f98e44bb4468f91fbf6
dc52e24991b5e99597cdc1dc85009417f2
43bb3a795f77b1cbf7fbed454281e7fe9b



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Johnfairo Zuleta Cano identificado con cédula número 70060298, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 16 - Julio 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

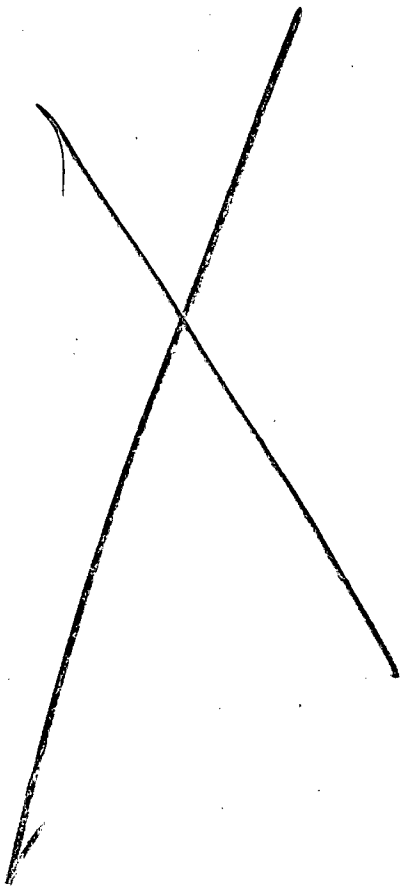
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16/julio/2025 CÉDULA: 42748178

USUARIO: Silvia Bohorquez # ORDEN: 6806

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ezetimibe/Atorvastatina	90	
milpax	120.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Otaqui	3719200



No. de Orden
6806

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA , HASTA DICIEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA POR 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	**ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO**	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 al dia , si hay sintomas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775177

Fecha de vencimiento: 05/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6806

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ | Documento: 42748128
No. Carné: 70060248 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: Cra 58 77-50 Viviendas del Sur
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

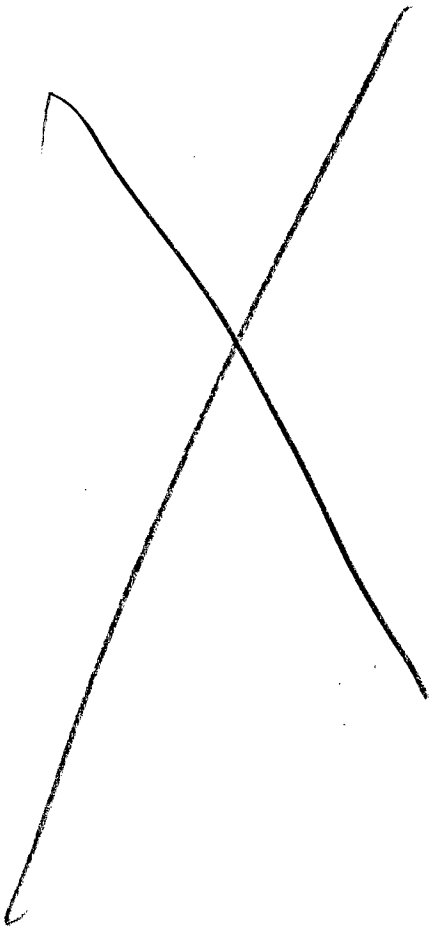
Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA , HASTA DICIEMBRE

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA POR 15 DIAS

Medicamentos: MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB | Molécula: ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO | Tipo: SOBRE | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 al dia , si hay sintomas

Medicamentos: ANEMIDOX FCOX30 CAPS | Molécula: FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO ZULETA CIRO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775177
Fecha de vencimiento: 05/07/25
GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6806

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

MK para 2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA ROSUVASTATINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA MES HASTA DIC

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775177

Fecha de vencimiento: 05/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6806

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

MK para 2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA ROSUVASTATINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA MES HASTA DIC

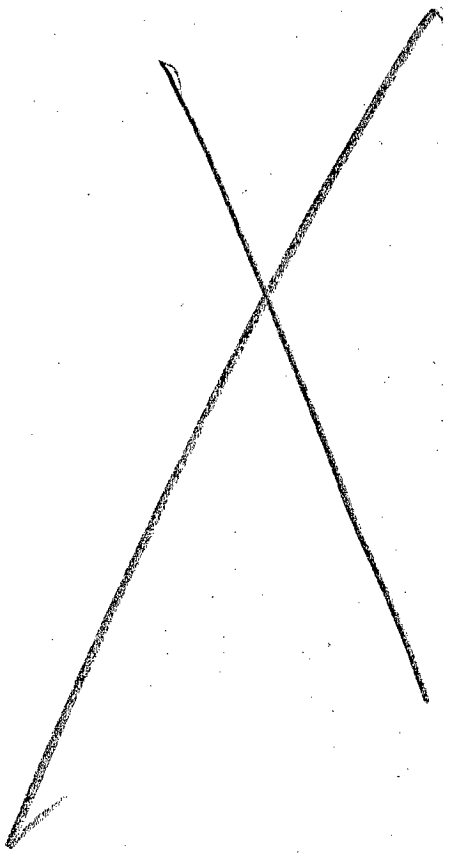
Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775177

Fecha de vencimiento: 05/07/25

GTH-F-005 V.01



245

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331251
991
FECHA: 14-07-2025 19:46
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO R
SECUENCIA: 2592803
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669036-PIRIDOXINA ECAR INST. 50 MG
CAJA X100 UNDS
8,600 0 90 0 7,740
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 3 0 0 185,580
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 3 0 0 831,600
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
35,700 0 90 0 10,710
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,193,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,193,680
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,193,680 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilios 6812
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 27 SUR - 69 BARRIO BELLA
VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

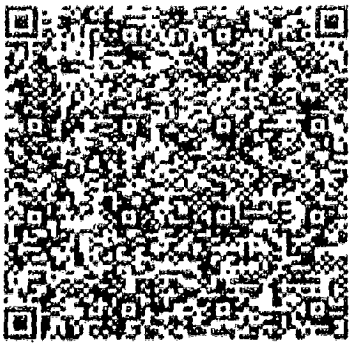
Region 6 cajas

MEDI. GENERAL

OBS: Hª Rosalba Pineda d'Zapata
2184302 3

CUFE: feb7eac1b573380575 2688acba95
b54cd4c17e5995d9fd568773ceafdc22a1
63c2d6c3afbd29b2c766d2aa1c6554e7e0

tcl 2792799



247

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331255
843
FECHA: 23-07-2025 15:53
VENDEDOR: SANTIAGO SANCHEZ MURIEL
SECUENCIA: 2696655
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

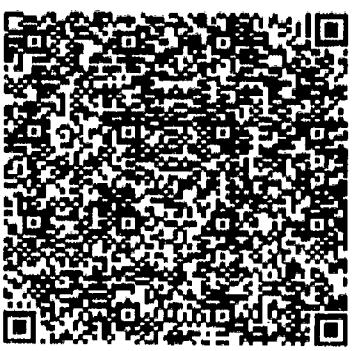
067017-ENTRESTO (RG) TABLETAS 100
MG CAJA X 60 UNDS
512,520 3 0 0 1,537,560
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
203113-CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 30 UNDS
48,300 3 0 0 144,900
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,304,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,304,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,304,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6812
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 SUR - 69 BARRIO BELLA
VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mª Rosalba Puerta Zapata
OBS: 21843023 td 2792799

CUFE: f57ceb7abc3b7f8a0f4b98d6f931
433433a91830faa12920d6998575985c



995b8f0712cdd8d5a405400371e118ccc9de

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 4/julio/2025. CÉDULA: 21843023

USUARIO: Maria Rosalba # ORDEN: 6812

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Entresto 200 mg	180	
Concord 10 mg	90	
Calcibon D 600	90	
Rosuvastatina 20 mg	96	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagui	3749200

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

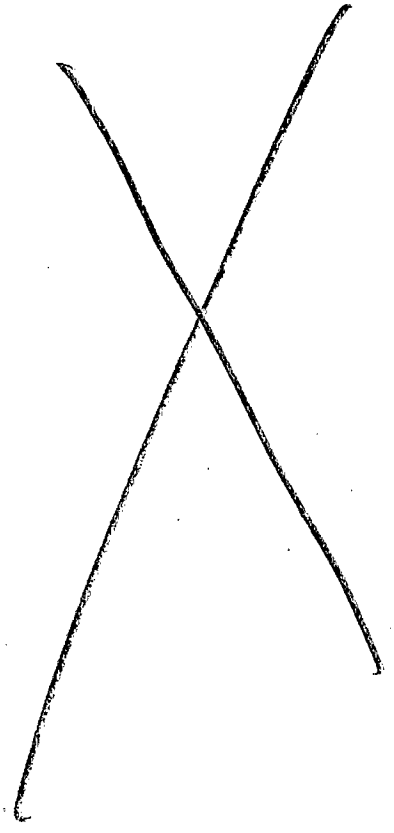
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 07-14-2025



No. de Orden 6812

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUO POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: M.ª Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6812

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUO POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J.L

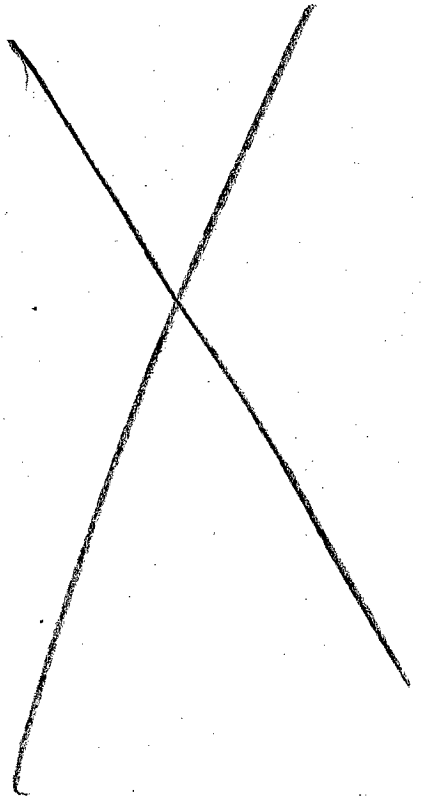
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: M.ª Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6812

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mª Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6812

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Camé	3517278 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

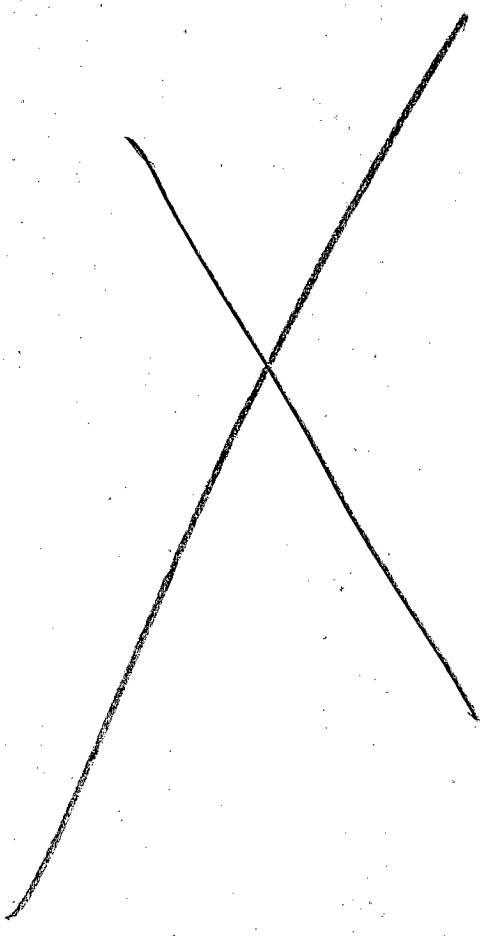
Recibido Por:

Firma: Mª Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

253



No. de Orden 6812

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mª Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6812

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

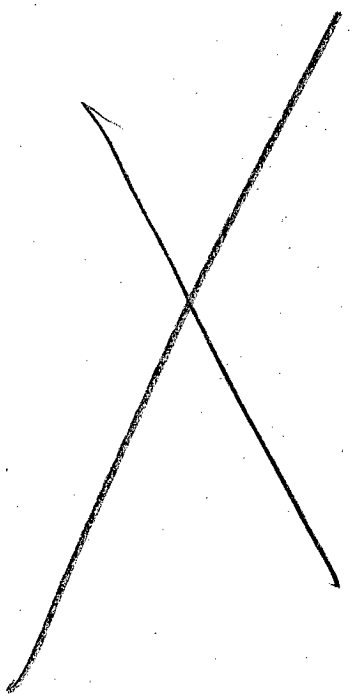
Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mª Rosalba Puerta
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01



257

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331251924
FECHA: 14-07-2025 17:44
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2692736
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 3 0 0 111,150
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 90 0 2,970
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 3 0 0 942,600
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML
15,946 3 0 0 47,838

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,104,558
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,104,558
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,104,558 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilo 6819
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344944
CL 1C # 43G - 90 URB. BOSQUES DEL RIO APT.2205 TORRE 1
TELEFONO: 3054373045
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

Kelly Restrepo
32344944
tel. 3054373045

OBS:

CUFE: 31abd21529b9c5090cbd120db974

951b71e3a3776e7dd2da272044cfbea18c
800f7381002a56b6deb982b4216b418be1



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
530
FECHA: 18-07-2025 11:07
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2694342
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213404-IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA
150 MG CAJA X 30 UNDS
18,803 3 0 0 56,409

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 56,409
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 56,409
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 56,409 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6819
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344944
CL 18 # 43G - 90 URB. BOSQUES DE
L RIO APT.2205 TORRE 1
TELEFONO: 3054373045
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: Nelly Restrepo
cc32344944

CUFE: 69849ae6625eb5a37fbb48f39be7
924ab4b9e76a1ba72e3499c110a64495ec
04e4e4601bb541d0a8e7bb71355d49f2c4

Tel# 3054373045



260



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Restrepo identificado con cédula número 32344944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-07/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

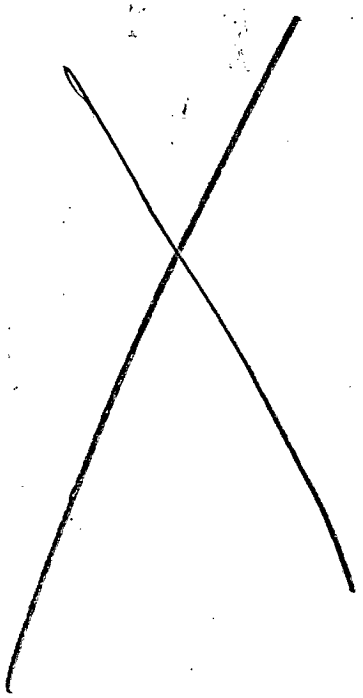
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/JULIO/2025 CÉDULA: 32344944

USUARIO: Mariaelly R. # ORDEN: 6819

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Irbesartan 150mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200



No. de Orden 6819

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 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
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	IRBESARTAN 150mg Tabletas	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6819

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA NELLY RESTREPO | Documento: 32344944
No. Camé: 14970611 - C | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS | Molécula: METOPROLOL Succinato 100MG TLS | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB | Molécula: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB | Molécula: IRBESARTAN 150mg Tabletas | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Medicamentos: ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB | Molécula: APIXABAN 5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario: OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

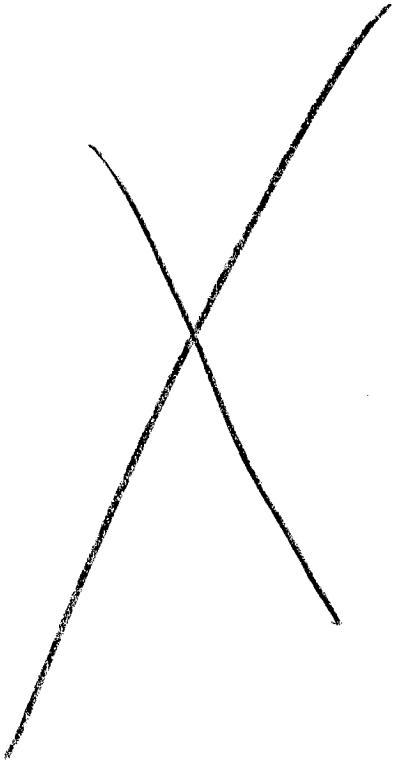
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

263

26A



No. de Orden
6819

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTE

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6819

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTE

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

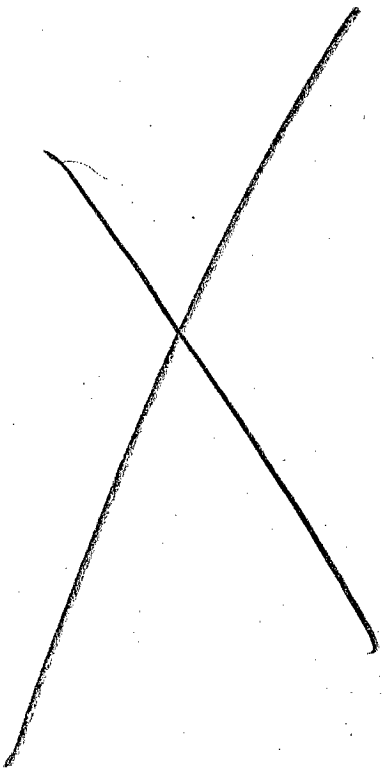
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373095

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
122
FECHA: 17-07-2025 12:29
VENDEDOR: BIBIANA MARIA PESTRE[illegible] RO
SECUENCIA: 2693934
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 3 0 0 430,380
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA
CAJA 2 ML
30,803 1 0 0 30,803
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
119400-HISTOTAL INST. (COLECALCIFE
RO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA)
64,652 3 0 0 193,956
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 4 0 0 189,952
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMIN
A) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
66,600 3 0 0 199,800
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 22 0 0 799,392

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 2,691,453
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,691,453
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,272,683 0
EXENTAS: 418,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO 6830
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254
CL 62 # 55A - 32 BARRIO LA ALDEA
ITAGUI
[redacted]

268

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

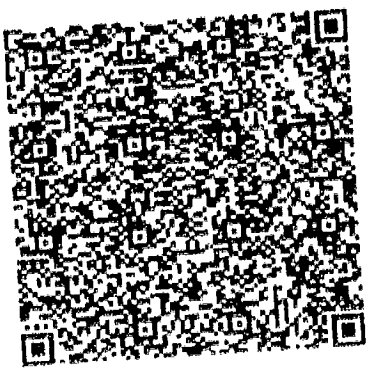
Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Gallego S identificado con cédula número 43033254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 17-07 2005.



8cd835a056588d1a865aafa5cab9ee72
6df4760914889926802b4cb81c88c13a88
CUFE: 604ea63d81c0a95bb4be4f24bf97
OBS:

311 765 90 82.

CC 43 033 254

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

No. de Orden 6830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

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

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

3 AL DIA

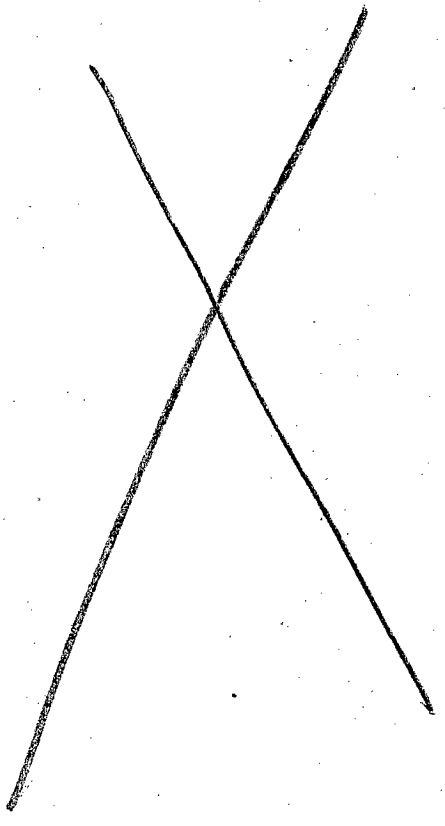
Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR | SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

MK, PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABELKTA 20 MINUTOS DESPUES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR | SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

MK, PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABELKTA 20 MINUTOS DESPUES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

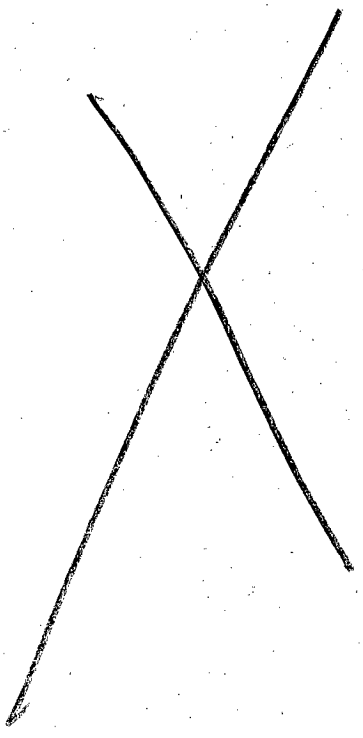
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

12



No. de Orden
6830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

Gloria J.

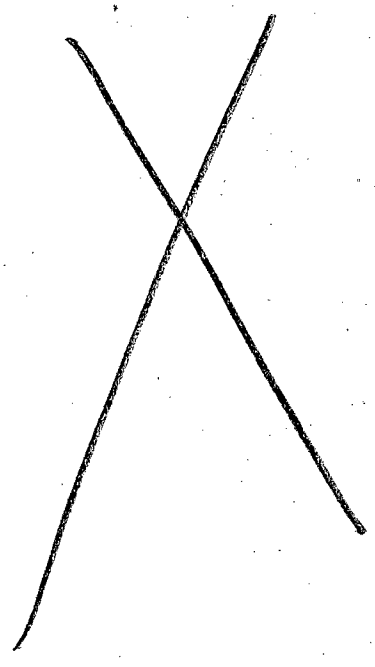
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

223



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331251921
FECHA: 14-07-2025 17:34
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2692733
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,290 3 0 0 93,870
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
143,200 0180 0 128,880
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
5,470 3 0 0 16,410
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180

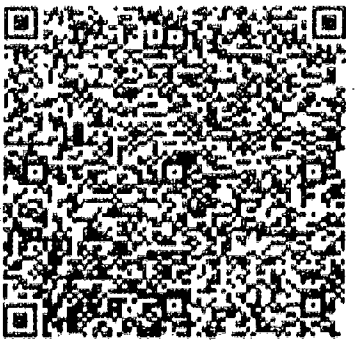
[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 518,340
[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 518,340
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	239,160	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio 6847
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 84 # 50A - 72 BARRIO STA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3136289074
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO Ines Rocio Velasquez
BUENO ARIZA WENDY LAURA 43062003
ESPECIALIDAD 3136289074
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 34d3685cb4d9a67409fc8798fc48
d105f9671a2592060bcc216f5b2a076722
32f2b8e0e8349a77626d31713448bee9e0



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

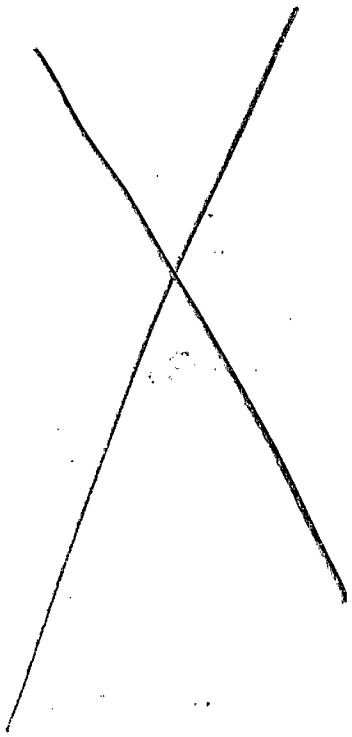
FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331256
128
FECHA: 24-07-2025 11:39
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2696940
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG
CAJA X 30 UNDS
220,770 3 0 0 662,310
213256-GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500
MG CAJA X 15 UNDS
38,640 6 0 0 231,840

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 894,150
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 894,150
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 894,150 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6847
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 84 # 50A - 72 BARRIO STA MARI
A ITAGUI
TELEFONO: 3136289074
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Dionisio Granada
CC 3438960
OBS: 3106812520

CUFE: 02d6c17ad9f6c7b7967dc5c2a56e
9b2db8f0a97185aaf230ef54df0ca001d9
cdabd3c869570dfdedf906c3db94ca87ae



279

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ines Rocio Velasquez de G identificado con cédula número 43062003, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ines Rocio Velasquez de G

FECHA 14 de Julio 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

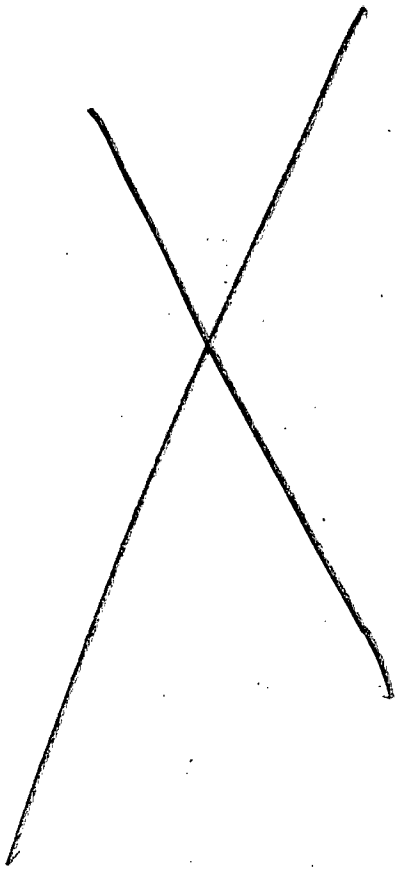
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/julio/2025 CÉDULA: 43062003

USUARIO: Ines Velasquez # ORDEN: 6847

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Stafen 135/20mg	90	
glucosamina 35gr.	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagui	3719200



No. de Orden 6847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	**COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	**TELMISARTAN 80MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR TRES VECES AL DÍA SOBRE ARTICULACIONES AFECTADAS

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio Vda G
Documento: 43062003
Télefono: 3136289074

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA | Documento: 43062003
No. Carné: 3433960 - C | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR TRES VECES AL DÍA SOBRE ARTICULACIONES AFECTADAS

Nombre Funcionario: DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

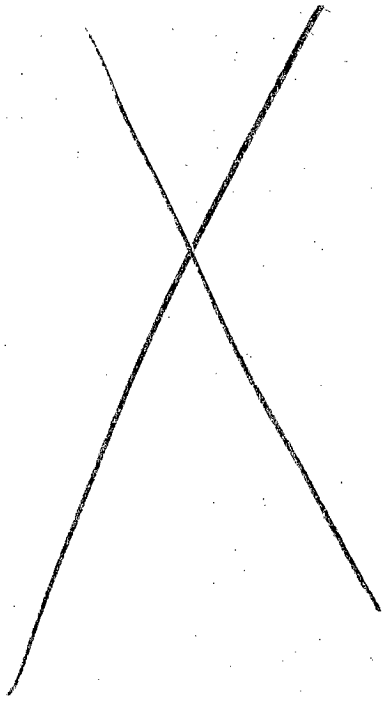
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio Vda G
Documento: 43062003
Télefono: 3136289074

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01

281



No. de Orden 6847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR NECESIDAD DE ACUERDO CON LA INTENSIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio Velasquez
Documento: 43062003
Télefono: 3136289074

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6847

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA | Documento: 43062003
No. Carné: 3433960 - C | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR NECESIDAD DE ACUERDO CON LA INTENSIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

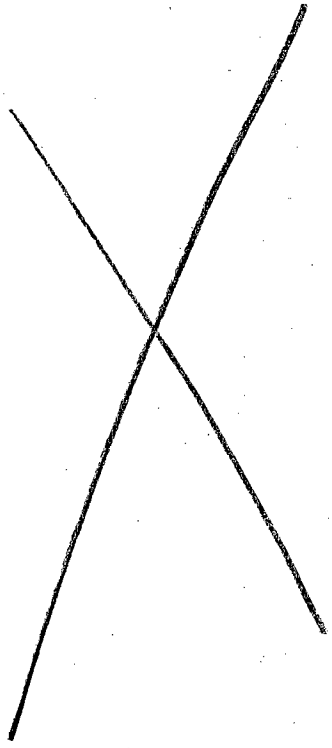
Nombre Funcionario: DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio Velasquez
Documento: 43062003
Télefono: 3136289074

Fecha de vencimiento: 19/07/25

GTH-F-005 V.01



285

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331251
862
FECHA: 14-07-2025 15:14
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2692674
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600172-ENBREL SMARTCLIC (RG) INST.
CARTUCHO 50 MG CAJA X 4 UNDS

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 1 0 0 54,672

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 10,576,860
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 10,576,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-6866
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B SUR # 51 - 42 LA ESTRELLA
APT.202
TELEFONO: 3116655028
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: Daniel Villalobos E.
C.C. 1047.486.514

CUFE: ea32be7111a2fa0910c8a49b376b
7c119fc1994e2e54369a933849a42d2188
0e7c55101c9bab30641d51a284ea56222a

286

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel S Villalobos Escobar identificado con cédula número 1047.486.514, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Daniel V. Villalobos E.

FECHA Julio 14 de 2025

No. de Orden 6866

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE	Documento	32526027
No. Carné	73075292 - B	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ENBREL 50MG SHI CJX4JEP	**ETANERCEPT**	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR 1 SEMANAL SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	DOCE

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

1 SEMANAL

Nombre Funcionario:	AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel Villalobos E.
Documento: C.C. 1047.486.514
Télefono: 311 665 5028

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6866

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE	Documento	32526027
No. Carné	73075292 - B	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ENBREL 50MG SHI CJX4JEP	**ETANERCEPT**	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR 1 SEMANAL SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	DOCE

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

1 SEMANAL

Nombre Funcionario:	AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE

Gloria J L

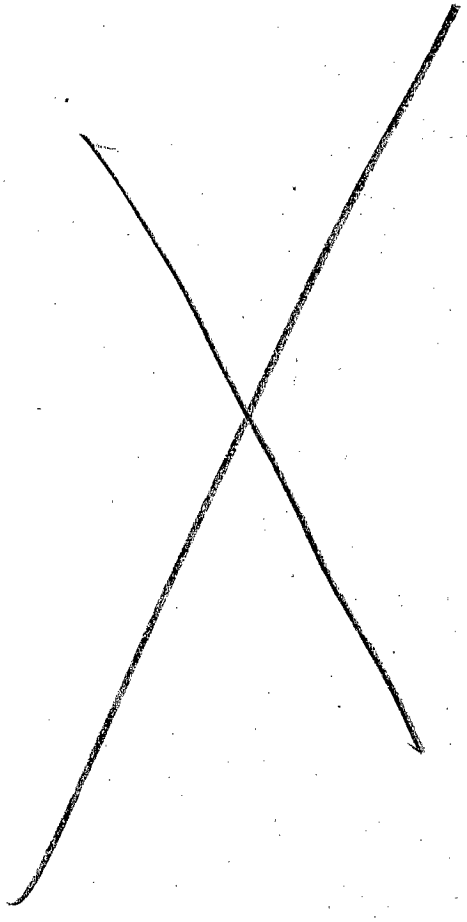
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel Villalobos E.
Documento: C.C. 1047.486.514
Télefono: 311 665 5028

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

2
198



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331251984
FECHA: 14-07-2025 19:30
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2692796
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
30,803 3 0 0 92,409
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
143,200 1 70 0 193,320
100218-FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND) INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 6 0 0 568,350
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 980,979
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 980,979
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	980,979	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilios 6883
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMIRA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 3664810
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL PACIENTE

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Janner Stiven Moreno S.
1040356249
OBS: 3214569554

CUFE: 89f99a29b687cfc0d65737870b45
e6cb8067436410b08714adb64dda254f37
a4d349bc084ed6928b9b0d84159fb08ea4



291

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
244
FECHA: 17-07-2025 17:27
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2694056
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

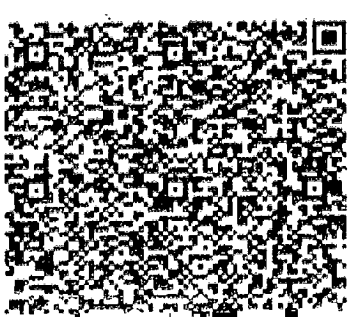
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 3 0 0 142,464

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 229,314
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 229,314
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 229,314 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6883
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMI
RA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGA
L
TELEFONO: 3664810
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gloria C Restrepo R
32486430
3146047721

CUFE: 9a0[illegible]1bc1c2eace49bc6
e38ae46f0750e8e9ce1f578d51d6a59b07
bd825c54e49fb2c491ee039976ced104f5



Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/JULIO/2025 CÉDULA: 32486430

USUARIO: Clínica Reshape # ORDEN: 6883.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Citragel 315mg/20	90	
Rosuvastatina 10 mg	90	
Castrofes Advance	270	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagui.	3719200

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

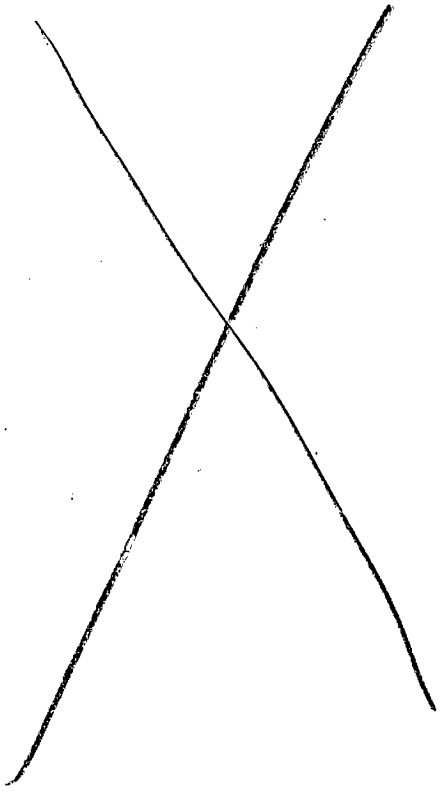
Certificación recibo a satisfacción

Yo Jamer Stiven Moreno S. identificado con cédula número 1040356279, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jamer S. Moreno S.

FECHA 15-07-2025



No. de Orden
6883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 DIARIAMENTE

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
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Janner Moreno
Documento: 1040356279
Télefono: 3214569554

Fecha de vencimiento: 26/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 DIARIAMENTE

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
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria L

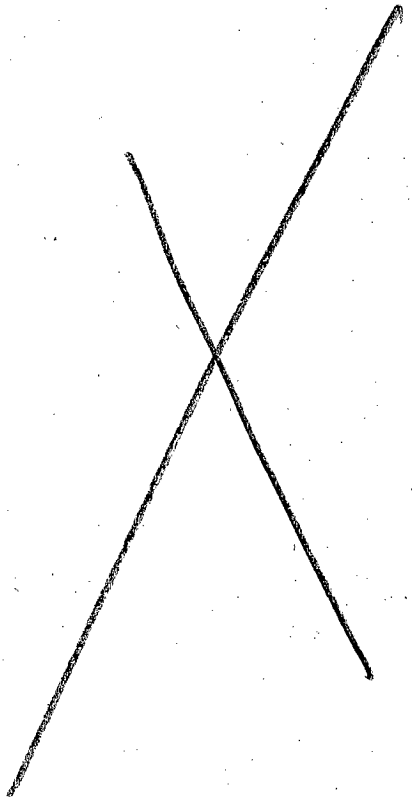
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Janner Moreno
Documento: 1040356279
Télefono: 3214569554

Fecha de vencimiento: 26/06/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden 6883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	**GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	990

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jaime Moreno
Documento: 1040356279
Télefono: 3214569554

Fecha de vencimiento: 26/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Camé	16050212 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	**GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	990

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

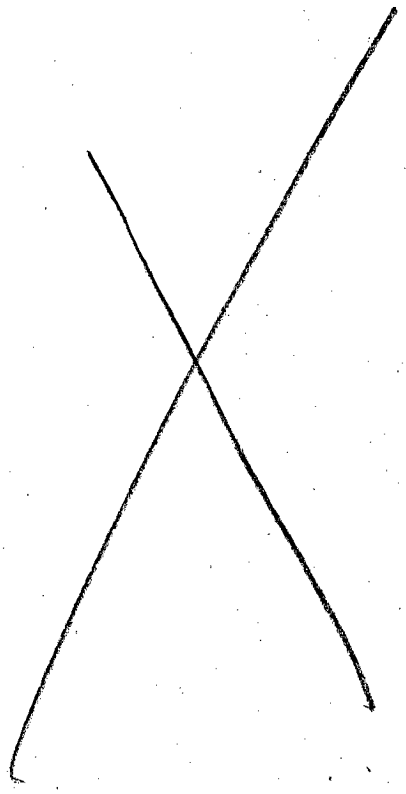
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jaime Moreno
Documento: 1040356279
Télefono: 3214569554

Fecha de vencimiento: 26/06/25

GTH-F-005 V.01

297



No. de Orden
6883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
Gastrofast Advance	Alginato de sodio, Bicarbonato de sodio, Magaldrato,	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Camé	16050212 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
Gastrofast Advance	Alginato de sodio, Bicarbonato de sodio, Magaldrato,	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

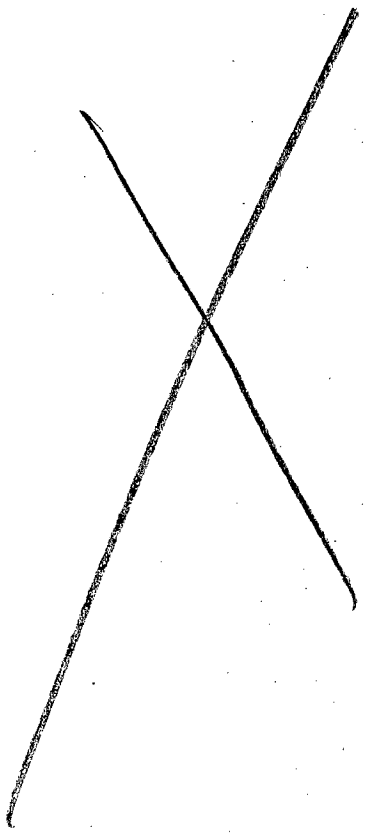
Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/25

GTH-F-005 V.01

299



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331251
950
FECHA: 14-07-2025 18:34
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2692762
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS
100 MG CAJA X 30 UNDS
14,040 3 0 0 42,120
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 M
G CAJA X 30 UNDS
218,970 3 0 0 656,910
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
141,120 3 0 0 423,360
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 3 0 0 430,380
375038-ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHA
LADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND
187,498 3 0 0 562,494

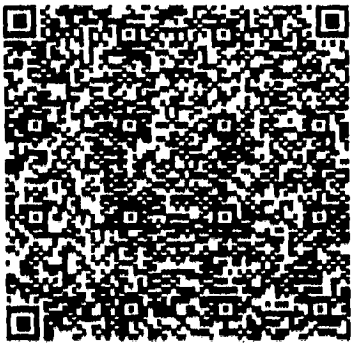
---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,412,044
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,412,044
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,132,864 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6900
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CR 62B # 24 - 35 BARRIO BARILOCH
E ITAGUI
TELEFONO: 3014032864
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 5aeec6f4a0a375d63692f820f1f4
e46b9bd755a00638a6f8dc80df8b046b0c
5f5e806431bf3aeda259c9c67d8e339c32



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
687
FECHA: 18-07-2025 17:50
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2694499
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 4 0 0 89,376
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS

13,920 5 0 0 69,600
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 6 0 0 140,028
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 459,924
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 459,924
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 459,924 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6900
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CR 62B # 24 - 35 BARRIO BARILOCH
E ITAGUI
TELEFONO: 3014032864
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 6781f5b336b52e57e51b5d743f62

304

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____



8550d4829861d5484efae1b033c92506c4
ebf5c216ddb6ee870d1961ddc70c989785

305

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/07/2025 CÉDULA: 21368252

USUARIO: Luz Estella Ochoa ORDEN: 6900

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Diaren 80 Mg	112	
Sedarm 75 Mg	100	
Carvedilol 625 Mg	180	
Lyrica 75 Mg	90	
Esomeprazol 20	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

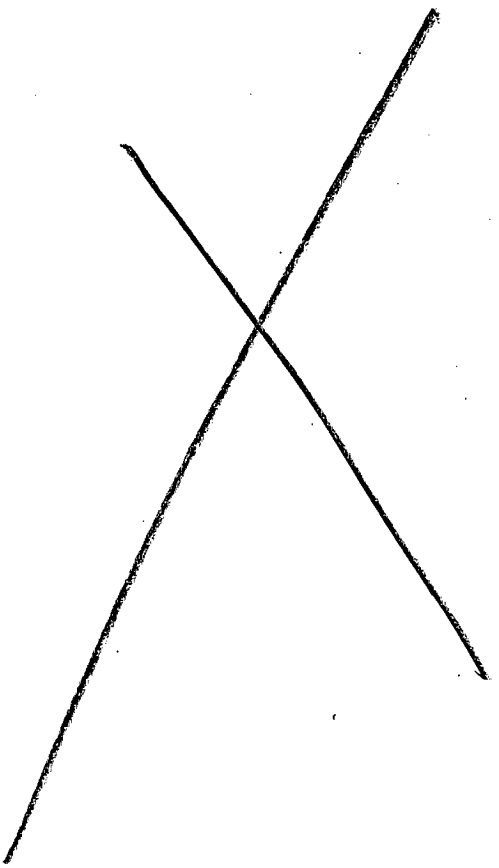
Certificación recibo a satisfacción

Yo Marino Tejada C. identificado con cédula número 5368431, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14-07-2025



No. de Orden
6900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	**ALOPURINOL 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	**VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: mariajejeda
Documento: 530843
Télefono: 3002953218

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	**ALOPURINOL 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	**VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.L

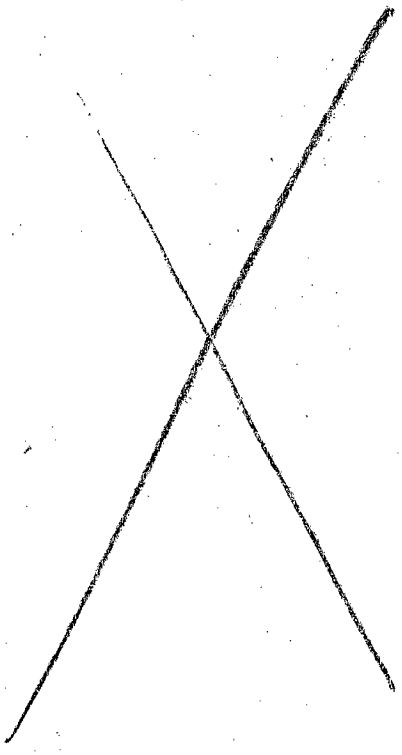
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: mariajejeda
Documento: 530843
Télefono: 3002953218

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

30



No. de Orden 6900

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TARRO	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75mg CDR CJX14CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 5308443
Télefono: 3002955218

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6900

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA | Documento: 21368252
No. Carné: 70559860 - A | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TARRO	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75mg CDR CJX14CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

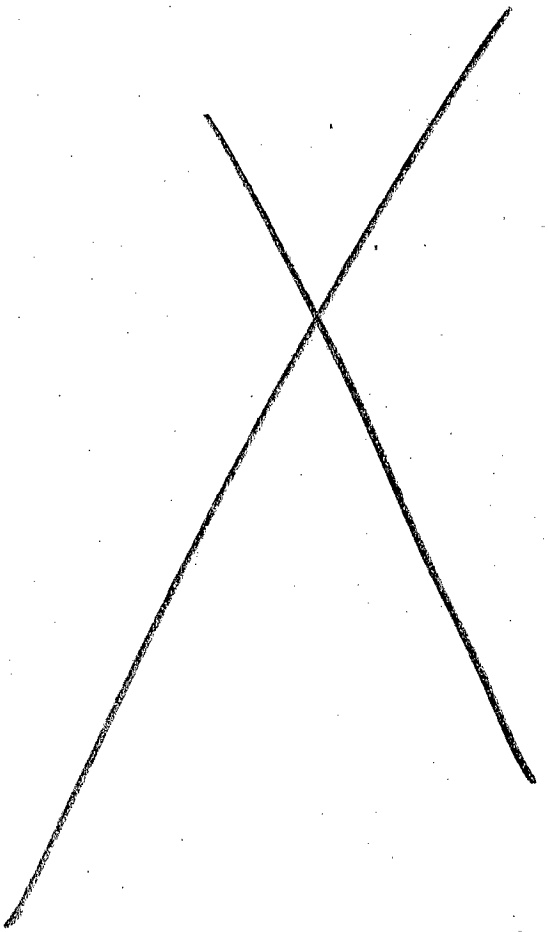
Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 5308443
Télefono: 3002955218

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01



No. de Orden
6900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA POR 6 MESES , ORDENAD A POR UROLOGIA , HASTA DICIEMBRE

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 , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 5308403
Télefono: 3002953218

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA | Documento: 21368252
No. Camé: 70559860 - A | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos: MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB | Molécula: MIRABEGRON | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA POR 6 MESES , ORDENAD A POR UROLOGIA , HASTA DICIEMBRE

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos: ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH | Molécula: BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

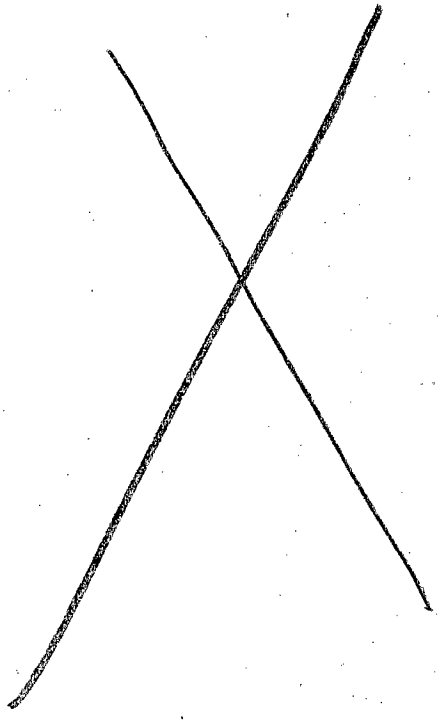
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 5308403
Télefono: 3002953218

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

3



No. de Orden
6900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530843
Télefono: 3002953218

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

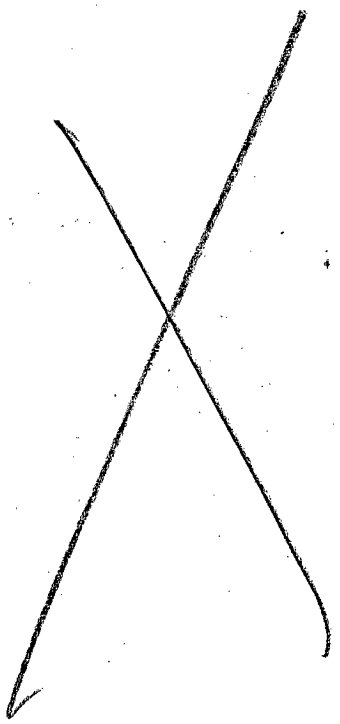
Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530843
Télefono: 3002953218

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01



315

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331251
938
FECHA: 14-07-2025 18:08
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2692750
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

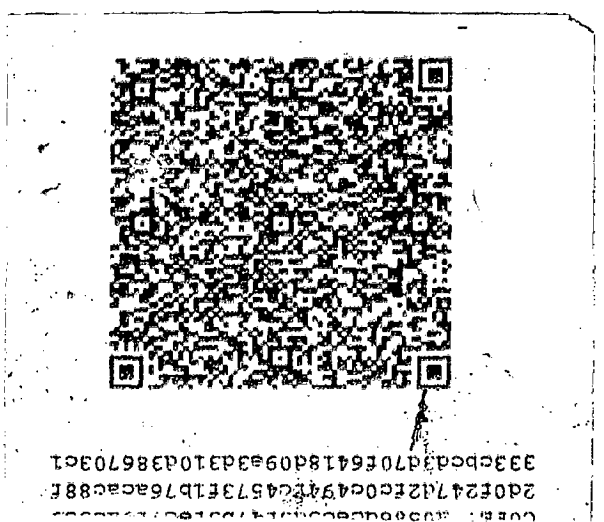
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 13 0 0 121,849
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 9 0 0 359,730
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 1 30 0 40,320
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS

13,920 5 0 0 69,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 591,499
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 591,499
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 591,499 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6908
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR I
TAGUI.
TELEFONO: 3206614190
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
Faneri Jimenez E.
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 42-774-885
MEDI.GENERAL 322 516 69 70

OBS:

316



317

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
242
FECHA: 17-07-2025 17:16
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2694054
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213194-EZETIMIBE/SIMVASTATINA MK(R
G) TABLETAS 10/20 MG CAJA X 14 UNDS
33,491 6 0 0 200,946
213292-HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLET
AS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
7,559 3 0 0 22,677

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 223,623
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 223,623
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 223,623 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 6908
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR I
TAGUI
TELEFONO: 3206614190
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Faneri Jimenez E.
42.774.885
CUFE: 01953f6355241ac1eba188a84e80
48029cdf6f23b71ab8e0ac28dd39c9bed4
1628088d68ba33f6203b40bf784a3f8e06
322-516-69.70



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Faneri Jimenez E. identificado con cédula número 42.774.885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Faneri Jimenez E.

FECHA Julio 14-25

Pasteur Farmacia desde 1910

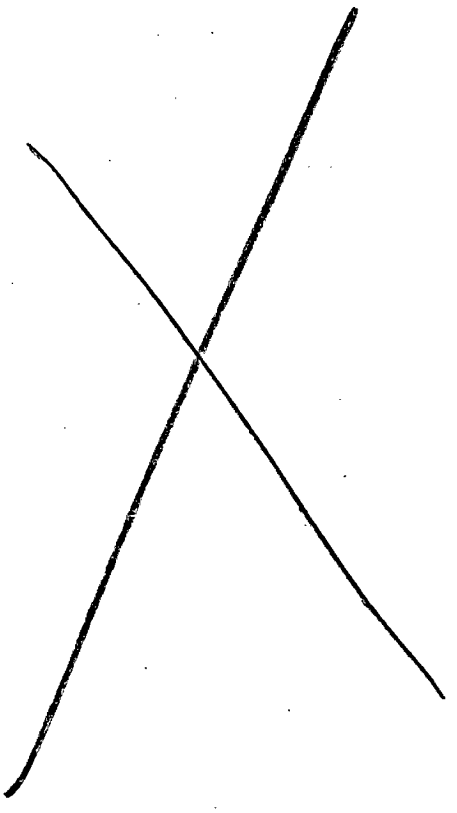
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/julio/2025 CÉDULA: 42774885

USUARIO: Faneri Jimenez # ORDEN: 6908

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ezetimibe/Atorvastatina 20Mg/10Mg	90	
Hidroclorotiazida 12.5mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200



No. de Orden
6908

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 91
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA Y U

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

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

1 diariamente

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

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

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42.774.885
Télefono: 3225166970

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6908

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Camé	98517369 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 91
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA Y U

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

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

1 diariamente

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

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

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

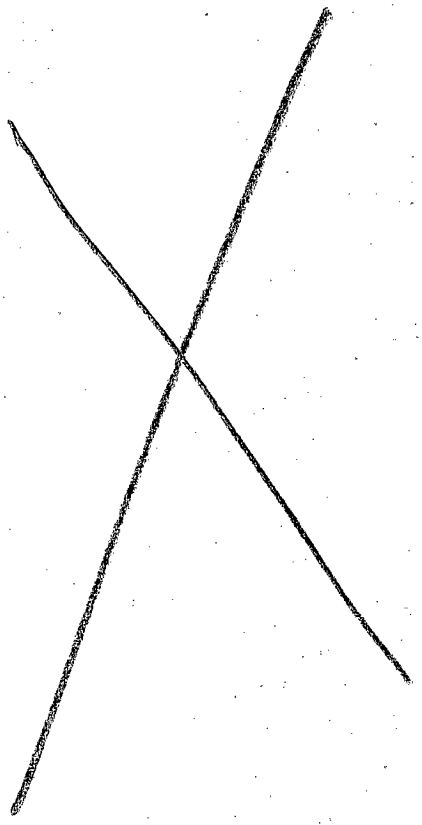
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42.774.885
Télefono: 3225166970

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

321



No. de Orden
6908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIBE/SIMVASTATINA 10MG/20MG CJX14TB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42.774.885
Télefono: 322-516-6970

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Camé	98517369 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIBE/SIMVASTATINA 10MG/20MG CJX14TB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

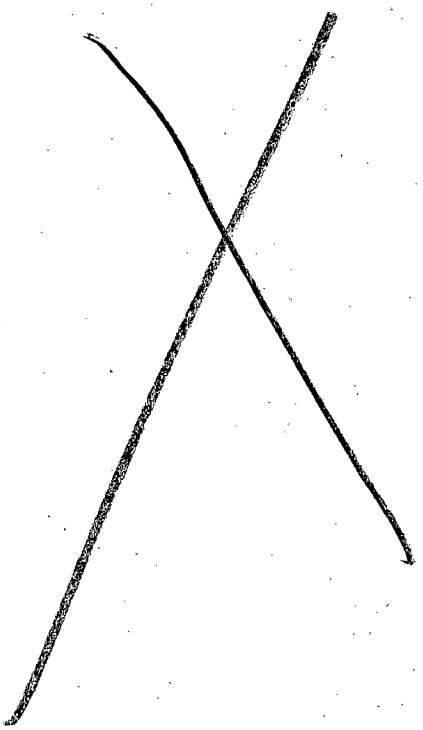
Recibido Por:

Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42774885
Télefono: 322-516-6970

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

323



325

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
202
FECHA: 17-07-2025 15:59
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2694014
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

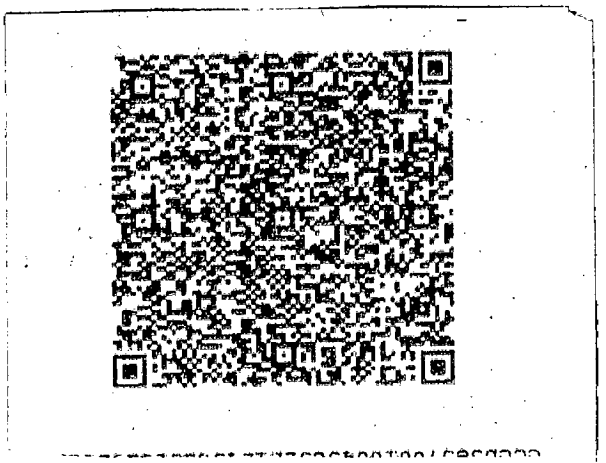
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 3 0 0 26,400
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
CAJA X 30 UNDS
19,410 3 0 0 58,230
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 363,810
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 363,810
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 84,630 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO 6916
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MAR
IA APT.301
TELEFONO: 3005767623
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 Edelmira Herrera
----------32460854
OBS: 4896181

CUFE: 83656769dcd22ce053925dc18d78
77115252484ee1acd33c8fcee2dc6d4f7

326.



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edelmira Herrera identificado con cédula número 32460854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edelmira Herrera

FECHA 17-7-2025

Pasteur
Farmacia desde 1910

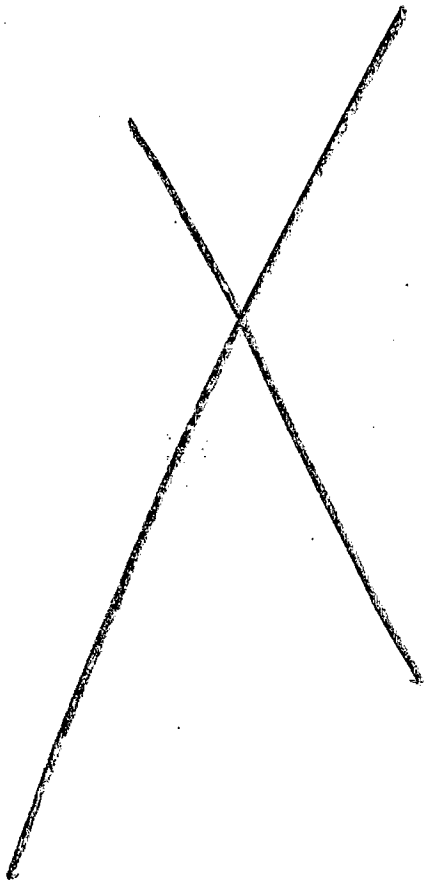
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17/07/2025 CÉDULA: 32460854

USUARIO: Edelma Herrera # ORDEN: 6916

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Xicrim 0.25%	3	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200



No. de Orden
6916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

1 TABELTA DIARIAMENTE DE LUNES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XICRIM 0.25% GEL OFT FCOX10g	**CARBOMERO (Ácido poliacrílico) 0.25% Gel**	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Edelmira Herrera
Documento: 32460854
Télefono: 4096181

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Camé	8221547 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

1 TABELTA DIARIAMENTE DE LUNES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XICRIM 0.25% GEL OFT FCOX10g	**CARBOMERO (Ácido poliacrílico) 0.25% Gel**	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

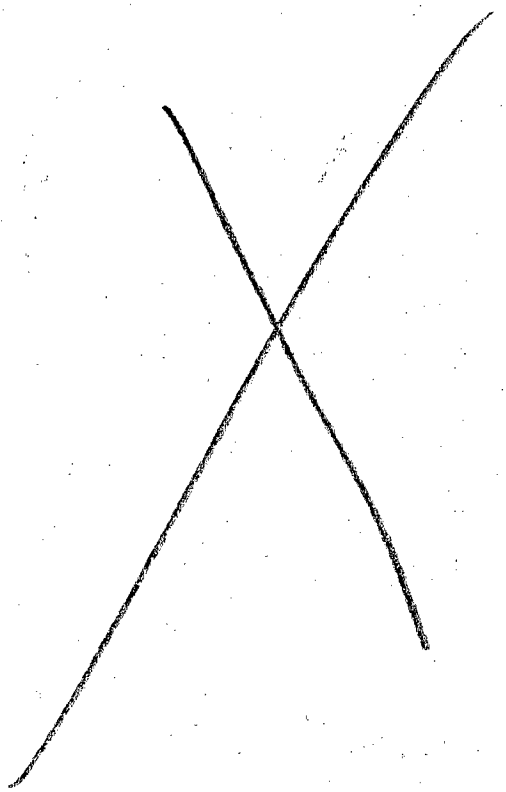
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Edelmira Herrera
Documento: 32460854
Télefono: 4096181

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

329



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
792
FECHA: 18-07-2025 21:15
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2694604
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
204,360 3 0 0 613,080
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJ
A X 1 UND
18,741 8 0 0 149,928
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
CAJA X 30 UNDS
19,410 3 0 0 58,230
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 0180 0 128,880
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS(PF)
30,886 15 0 81,756 463,284
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 3 0 0 25,512
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 1 0 0 8,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 1 0 0 17,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,505,319
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,505,319
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,505,319 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio - 6921
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115

CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI CALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Gildardo Givaldos
MEDI.GENERAL 3493214
OBS: 3008883136

CUFE: 954823255c0c79b5649ac2278403
e5afcffc539442eb1cfaebdb1f0b27f1eb
32f453728416f94293ba73d5e28a4e2d1f



232

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

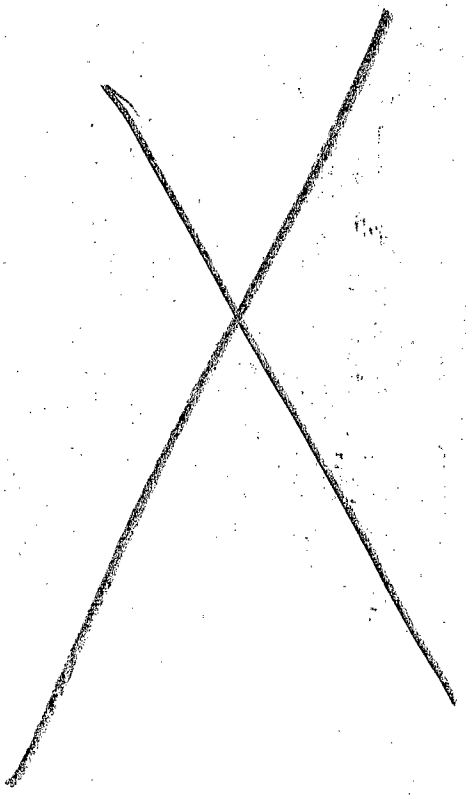
Yo Gildardo Giraldo S identificado con cédula número 3493214, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gildardo Giraldo

FECHA 19-VII 2025

3493214



No. de Orden
6921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ZAMBON MONURIL 3g GNU CJX2SOBX8g	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	OCHO

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

1 SOBRE ANTES DEL ALMUERZO CADA S EMANA POR 2 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	90

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 3008883136

Fecha de vencimiento: 20/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ | Documento: 21777115
No. Carné: 3493214 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ZAMBON MONURIL 3g GNU CJX2SOBX8g	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	OCHO

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

1 SOBRE ANTES DEL ALMUERZO CADA S EMANA POR 2 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	90

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

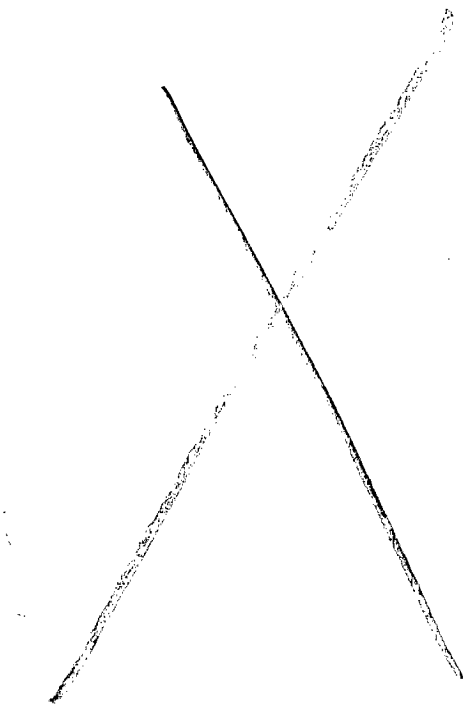
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 3008883136

Fecha de vencimiento: 20/07/25

GTH-F-005 V.01

335



No. de Orden 6921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULA R CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 3008883136

Fecha de vencimiento: 20/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ | Documento: 21777115
No. Camé: 3493214 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 DIARIAS

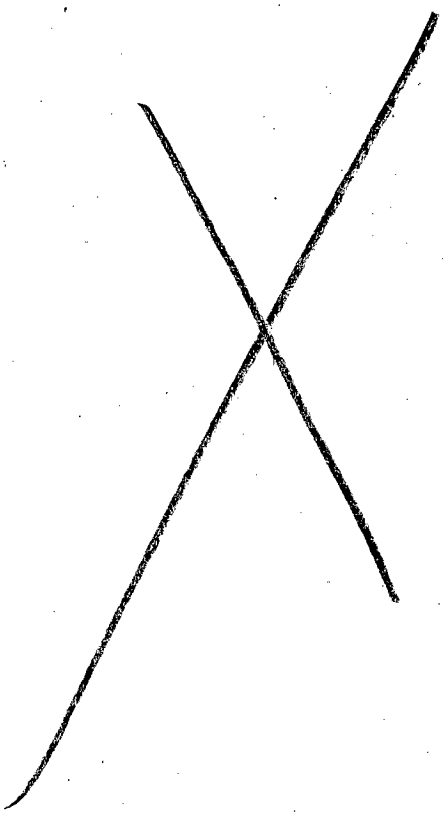
Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90
EN CADERA INTRAMUSCULA R CAD A MES

Medicamentos: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + | Tipo: SOBRE | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 3008883136
Fecha de vencimiento: 20/07/25
GTH-F-005 V.01

337



No. de Orden
6921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN AYUNA S VIERNES M,SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo S
Documento: 3493214
Télefono: 3008883136

Fecha de vencimiento: 20/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ | Documento: 21777115
No. Carné: 3493214 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

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

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

1 EN AYUNA S VIERNES M,SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario: GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo S
Documento: 3493214
Télefono: 3008883136

Fecha de vencimiento: 20/07/25

GTH-F-005 V.01

339

340

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253
272
FECHA: 17-07-2025 18:31
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2694084
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 3 0 0 108,342
100278-JANUVIA INST. (RG) SITAGLIP
TIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
141,847 2 0 0 283,694
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
115102-MEMANTINA MK INST.RG TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
31,100 1 0 0 31,100
213501-MEMANTINA MK (RG) TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
128,790 2 0 0 257,580
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 14 0 0 508,704
181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG
CAJA X 30 UNDS
220,770 3 0 0 662,310
067189-EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 10
/320MG CAJA X 28 UNDS
104,104 4 0 0 416,416
132732-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 9 0 0 27,990
133018-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
43,800 0120 0 17,520
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 3 0 0 111,150
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 18 0 0 419,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,911,796
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,911,796
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,911,796 0
[illegible] 0 0

[illegible] 7023
[illegible] 99034 1
DATOS DEL CLIENT[illegible]
MORENO DE BEDOYA [illegible] RILOZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 CS 277 0 EL ENC
ANTO 2 ITAGUI YARUMITO
TELEFONO: 3204750927
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mary L. de Bedoya
20181495
3204750927

OBS:

CUFE: 86492f40c5bcffc4362b780dcbe2
ed2364f16db1c59b1c8ec49c44b0bb7d0f
7d65f5496ae3581947c99d07a0969b9f65

342

343

DISTRIBUIDORA PASTEUR
89094166 - 1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331255
940
FECHA: 23-07-2025 20:01
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2696752
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 1 0 0 36,336
100278-JANUVIA INST. (RG) SITAGLIP
TIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
141,847 2 0 0 283,694
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 323,855
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 323,855
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 323,855 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO 7023
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 CS 277 U EL ENC
ANTO 2 ITAGUI YARUMITO
TELEFONO: 3204750927
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mary L. de Bedoya
OBS: CC 20181495
T. 3204750927

CUFE: 928e7d36b9f7faaf761014a4d025
a3183776b4c55f42e5a0c1272d71d82efe
ed01520a5a5fa54cfa1890672d6351e558

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Mary L. de Bedoya

FECHA 17 Julio 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

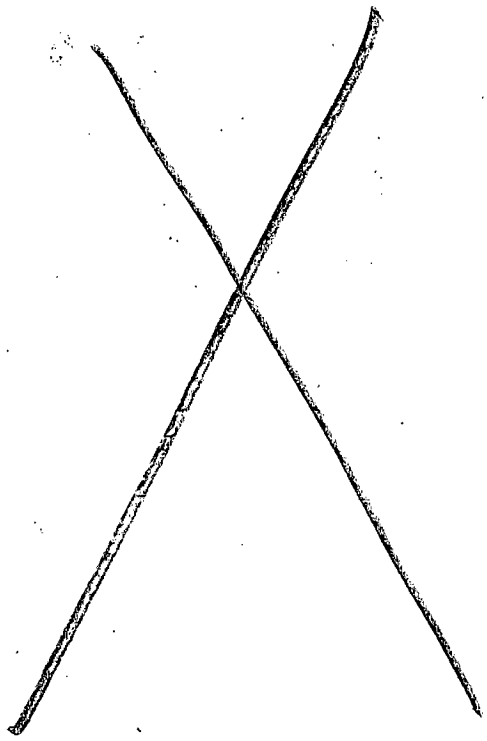
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17/JULIO/2025 CÉDULA: 20181495

USUARIO: Marluz Moreno # ORDEN: 7023

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
vitamina B12	3	
Canuva 100mg	2	
Clavicon	1	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO



No. de Orden 7023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 veces al dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	90

APLICAR EN CADERA INTRMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA, LUEGO CADA SEMANA 1 ME

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
JANUVIA 100MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 00781495
Télefono: 600 1250

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARILUZ MORENO DE BEDOYA | Documento: 20181495
No. Camé: 2862511 - C | Fecha autorización: 15/07/25
Dirección: CRA 50A 26-36 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML | Molécula: POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 veces al dia en ambos ojos

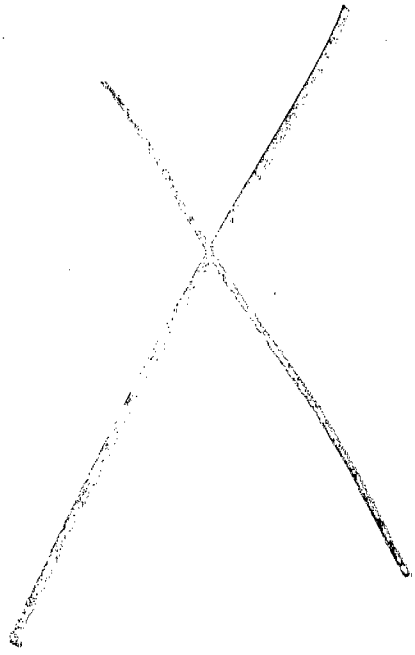
Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR EN CADERA INTRMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA, LUEGO CADA SEMANA 1 ME

Medicamentos: JANUVIA 100MG CJX28TAB MSD | Molécula: SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 100MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 112: CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB | Molécula: MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Nombre Funcionario: GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN
Gloria J.L
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 00781495
Télefono: 600 1250
Fecha de vencimiento: 29/07/25
GTH-F-005 V.01

347



No. de Orden
7023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 320/10mg TRP CJX28TAB	VALSARTAN AMLODIPINO	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mariluz de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 3204450927

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7023

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 320/10mg TRP CJX28TAB	VALSARTAN AMLODIPINO	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J.

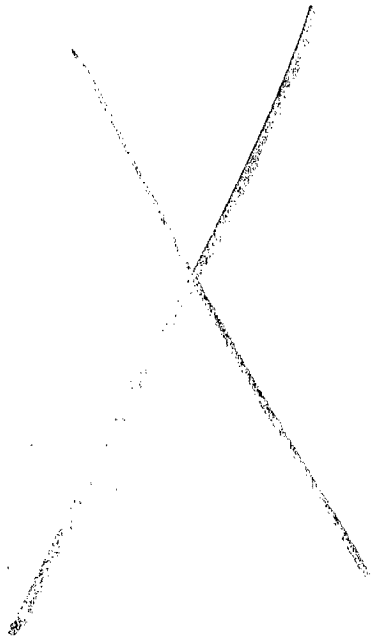
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mariluz de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 3204450927

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

349



No. de Orden
7023

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	**SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	**SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	**METOPROLOL Succinato 100MG TLS**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mary L de Bedoya
Documento: 70181495
Télefono: 3204750987

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7023

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	**SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	**SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	**METOPROLOL Succinato 100MG TLS**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J L

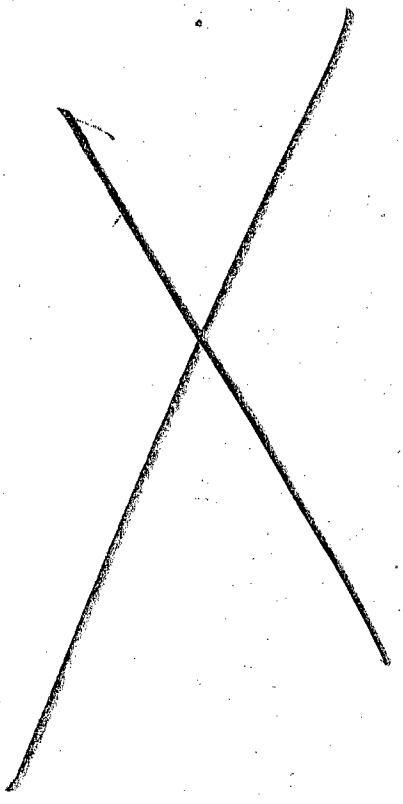
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mary L de Bedoya
Documento: 70181495
Télefono: 3204750987

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

351



No. de Orden
7023

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 3204750927

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7023

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

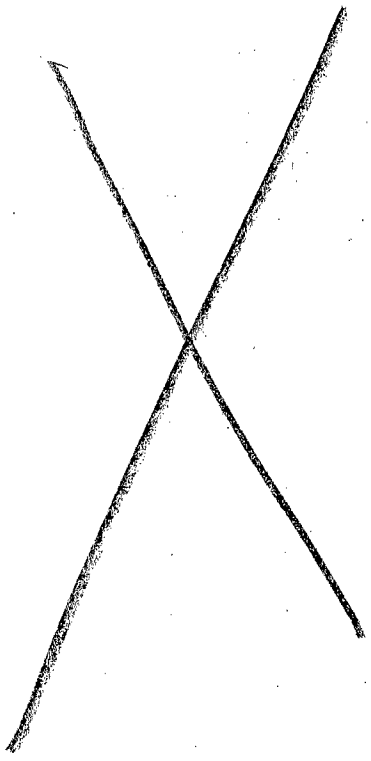
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 3204750927

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

353



355

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331252
665
FECHA: 16-07-2025 11:42
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2693477
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
20,633 3 0 0 61,899
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 3 0 0 25,512

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 87,411
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 87,411
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 87,411 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio7038
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 - 36 URB.EL ENCANTO
2 INT.225 ITAGUI
TELEFONO: 3126197100
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactu. cadena. NIT. 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL x Raquel Botero

C.C 20982.817
OBS: T 3126197100
CUFE: 993eb2e0542a6f8fb1f53ff50f0d
bd72c337f9a4baf43709bee5b7b4a6e671
f3f3502db3158fa1c31e2aea6011ffe293



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Raquel Botero identificado con cédula número 20'982 817, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Raquel Botero

FECHA Julio 16 / 2025

Nota: Solo se entregó Freegen, 3 cajitas y gel AcryJam (3) cajitas

Pasteur
Farmacia desde 1910

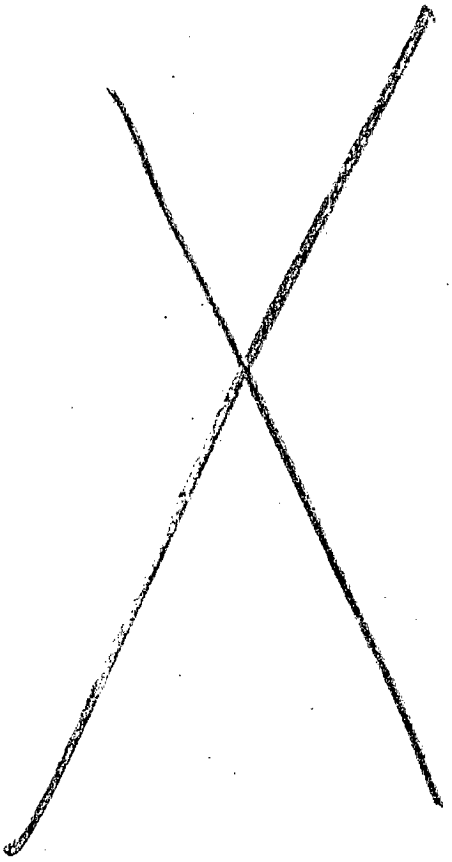
SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16/julio/2025 CÉDULA: 20982017

USUARIO: Raquel botero # ORDEN: 7038

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Espiro Atrogra	3.	
prednisolona 1/.	3.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200



No. de Orden 7038

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ISOPTO ATROPINA 1% SO FCOX5ML	**ATROPINA SULFATO 10µGML SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA CADA DIA EN OJO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PREDNISOLONA 1% SSG CJXFCO5ml	**PREDNISOLONA ACETATO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

5 VECE SLA DIA EN OJO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	GRAGEA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS Nota: Este fue el único medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nota: Entregado. El resto del medicamento falta

Nombre Funcionario: HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Raquel Botero
Documento: 20'982.817
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

Nota marginal: Estos medicamentos solamente fueron entregado: Freegen y acrylarm. El resto falta ser entregado

No. de Orden 7038

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ISOPTO ATROPINA 1% SO FCOX5ML	**ATROPINA SULFATO 10µGML SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA CADA DIA EN OJO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PREDNISOLONA 1% SSG CJXFCO5ml	**PREDNISOLONA ACETATO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

5 VECE SLA DIA EN OJO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML ✓	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	GRAGEA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS Solamente fue entregada este me

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G ✓	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS Nota: Solamente fue entregada y el resto de medicamento faltan.

Nombre Funcionario: HERNANDO GAITAN MARQUEZ

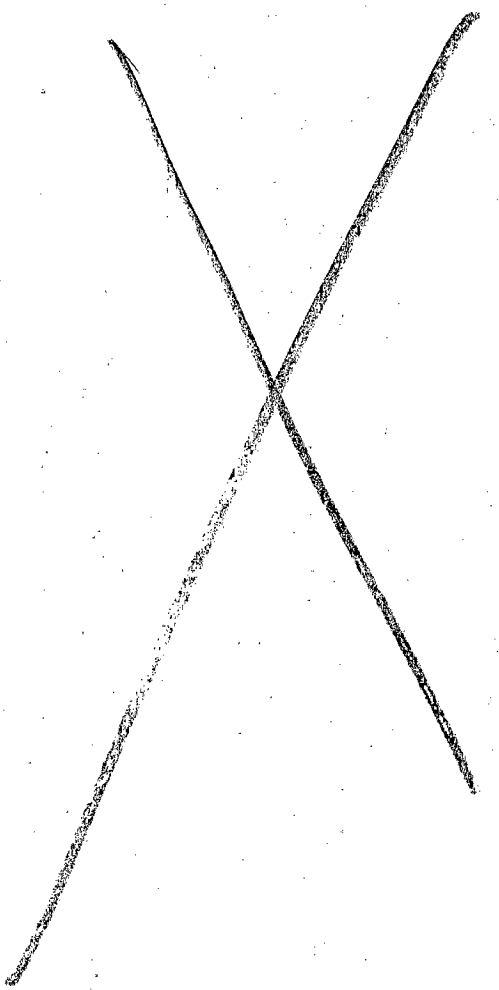
Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Raquel Botero
Documento: 20'982.817
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01



361

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331253290
FECHA: 17-07-2025 18:59
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2694102
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255191-EZOLIUM CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
212,649 1 0 0 212,649
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 10 0 93,060

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 305,709
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 305,709
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	212,649	0
EXENTAS:	93,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio 7108
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 3137833484
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rocio Betancur de V
OBS: 24480574
3137833484
CUFE: 769d42135da3143667712094bb2a02a6248d9582985649647193d4893fc2b05d6eff713a2d0dd1a64cf5515e92ede2f0

362

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Inocio Betancur dV identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Inocio Betancur dV.

FECHA Julio 17- 2025

No. de Orden 7108

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR SOLO POR DOLOR DE CABEZA O ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio Betancur
Documento: 24480574
Télefono: 3137833484

Fecha de vencimiento: 31/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7108

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR SOLO POR DOLOR DE CABEZA O ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

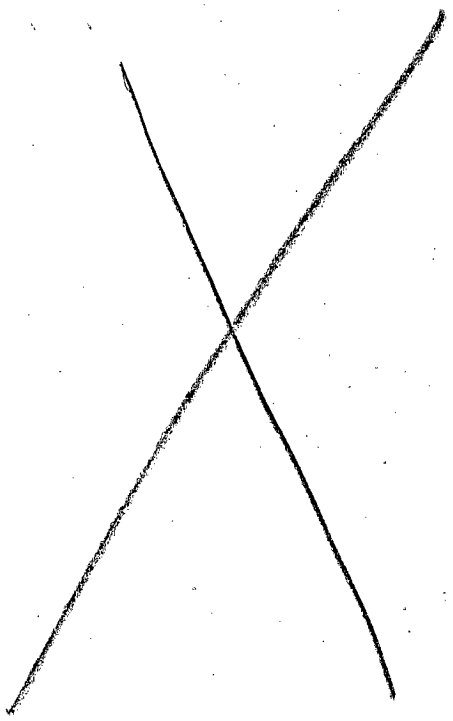
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio Betancur
Documento: 24480574
Télefono: 3137833484

Fecha de vencimiento: 31/07/25

GTH-F-005 V.01

363



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134814
FECHA: 14-07-2025 13:30
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1462899
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 2 10 0 61,830
682208-TAPAZOL INST. 5 MG CAJA X 100 UNDS
19,400 0 90 0 17,460
132994-DIACEREINA GENFAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
27,390 6 0 0 164,340
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 40 0 139,590
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS
30,470 18 0 0 548,460
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. (RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS
43,800 0 90 0 13,140
116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
211,800 3 0 0 635,400
249467-LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,020 6 0 0 600,120
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,290 3 0 0 48,870

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,601,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,601,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,461,770 0

EXENTAS: 139,590 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6 47 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGLESIA
TELEFONO: 5838886
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Jael 21623700

CUFE: cf548ab6cd29e09d66055e5eda04
fdd0ac55cc1ce210446e4bc3ef23f86548
8eacfc9322cf48d02075c18f8addc4c79e

3006136416



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941603-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE D' IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764 89025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
246
FECHA: 15-07-2025 20:59
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463331
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639579-ORLISTAT COLMED CAPSULAS 12
0 MG CAJA X 30 UNDS
105,900 3 0 0 317,700
117000-ALGIMIDE INST. TABLETAS 325
/15MG CAJA X 100 UNDS
11,600 1 80 0 20,880
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,588 5 0 0 72,940

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 411,520
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 411,520
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 411,520 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6747-DOMCILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE
LA IGLESIA
TELEFONO: 5838886
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 21623700

CUFE: 0ed8882995cd21fab41780047949
5d06df45ca7b82aeae3c9072be8d554d04
034e93b5e0cb4f2355d53321b05f5cc769

369

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
251
FECHA: 15-07-2025 21:09
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463336
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,588 1 0 0 14,588

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 14,588
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 14,588
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 14,588 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6747-DOMIICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE
LA IGLESIA
TELEFONO: 5838886
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 21623700

CUFE: 2c58877eecbba03adb16ff96a707
621b5b978ed512360ba7613ec90c12bd16
b48c60255cff7bdb3d3df1316d98c3d4b

30061364 6

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

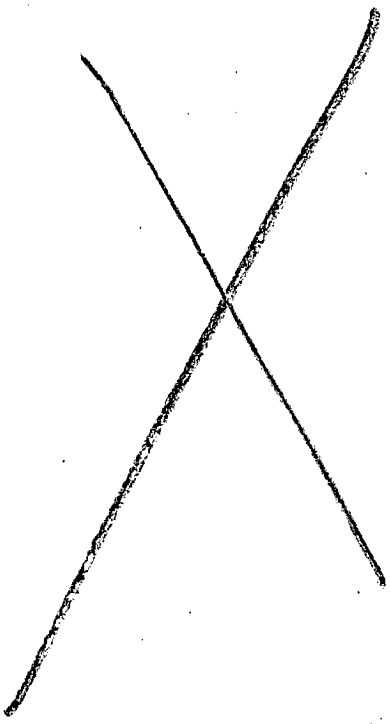
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 21623700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-07-2025



No. de Orden 6747

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	**ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA, 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA (ENDOCRINOLOGÍA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	**PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	**MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA POR LA NOCHE Y MEDIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21623700
Télefono: 3061364140

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6747

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	**ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA, 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA (ENDOCRINOLOGÍA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	**PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	**MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA POR LA NOCHE Y MEDIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6747

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Camé	3435882 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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 180
ALGIMIDE 325mg/15mg TAB CJx100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21623700
Télefono: 3206156641

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6747

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ | Documento: 21623700
No. Camé: 3435882 - C | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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 180
ALGIMIDE 325mg/15mg TAB CJx100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Nombre Funcionario: ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6747

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6747-

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21623700
Télefono: 3006136446

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

3

No. de Orden 6747

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	**METIMAZOL 5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP	**DIACEREINA 50MG Cápsula**	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21623700
Télefono: 3006126426

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6747

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	**METIMAZOL 5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP	**DIACEREINA 50MG Cápsula**	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

377

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
794
FECHA: 14-07-2025 12:39
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1462879
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375747-SERETIDE DISKUS (RG) POLVO
PARA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 D(
128,820 2 0 0 257,640
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 3 0 0 42,858

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 300,498
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 300,498
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 300,498 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6757-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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 7011940
Cel 3136142503

CUFE: 70f6bb401e01609fa88090c074c2
f0352deb2edd1774f69a2d2624825 9414e
555a19eafd9828c3d0bb3cba27bf15fa81

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Sara Cano P identificado con cédula número 1039494041, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14/07/2025



381

No. de Orden
6757

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TRINIDAD DEL S. MONTOYA CARDONA	Documento	42975319
No. Carné	70119494 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6757

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TRINIDAD DEL S. MONTOYA CARDONA	Documento	42975319
No. Carné	70119494 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

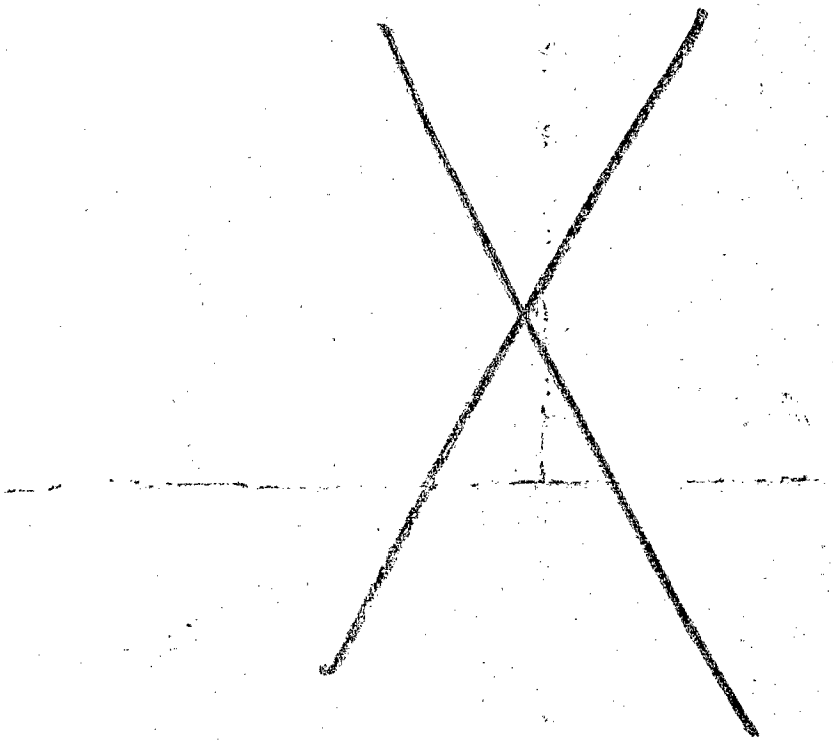
Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: A 70119494
Télefono: 3136142503

Fecha de vencimiento: 26/07/25

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 FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
790
FECHA: 14-07-2025 12:16
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1462875
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 1 0 0 29,469
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,019,829
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,019,829
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 740,649 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6758-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 09
TELEFONO: 2350817
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT:-890.930.[illegible]0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

Martha Lucia Fernandez

42476028

OBS: 301 4447039

CUFE: eaa5bd2185352c90285a6f3629ab
934afc55eceb81ff6accecbe40fa4f6991
fa8ce0f7d205dc79cd485b0deafc14[illegible]



189

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

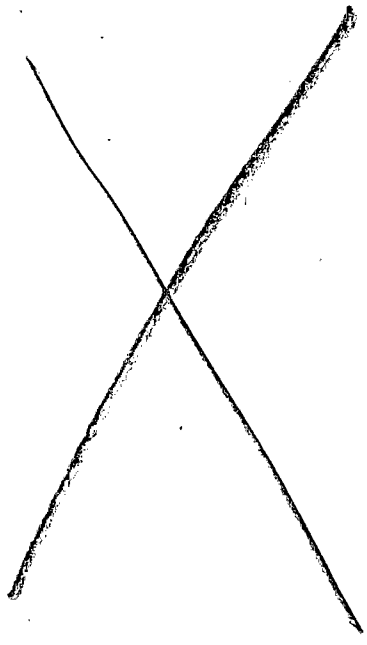
Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Jaramillo identificado con cédula número 42976028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Lucia

FECHA 14-07-2025



No. de Orden 6758

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Camé	8298724 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	600

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 2 MESE S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6758

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL | Documento: 42976028
No. Camé: 8298724 - C | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

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

MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	600

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 2 MESE S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Marcela Lucia
Documento: Call 32A #69-9
Télefono: 3014447039
42976028

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

397

No. de Orden
6758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

388

No. de Orden
6758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/07/25

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 FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E3 7134
789
FECHA: 14-07-2025 12:10
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1462874
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
323150-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 9 UNDS
22,202 20 0 0 444,037
213501-MEMANTINA MK (RG) TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
128,790 1 0 0 128,790
861023-MELATONINA CAPSUL 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 0 25 0 4,400
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 0 90 0 64,440
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 1 0 0 14,310

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 751,823
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 751,823
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 373,140 70,897
EXCLUIDAS: 307,786 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6762 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

391

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

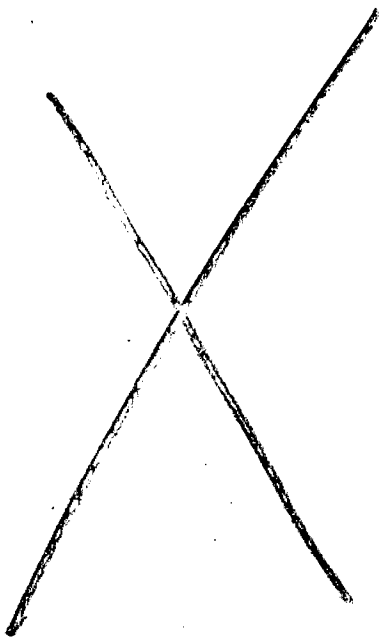
FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
197
FECHA: 15-07-2025 18:26
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463282
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067047-EXELON (RG) CA SULAS 1.5 MG
CAJA X 28 UNDS
37,356 1 0 0 37,356

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 37,356
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 37,356
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,356 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6762-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Norma Jaramillo 45533.1048
OBS: 300 449 4421

CUFE: 1b5a2d4731c891d9f96c252ee619
295f53b31a08309e0018216c7363069518
5b19a73c8f2dccc75bbbfa76224cb20bd8



No. de Orden 6762

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de**	TABLETAS	VEINTE

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN**	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 4 HORAS	30	Aprobado

CAMBIAR SEIS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	**MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXELON 1.5 MG FCOX28CAP	**RIVASTIGMINA 1.5MG**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6762

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de**	TABLETAS	VEINTE

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN**	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 4 HORAS	30	Aprobado

CAMBIAR SEIS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	**MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXELON 1.5 MG FCOX28CAP	**RIVASTIGMINA 1.5MG**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Monica Jaramillo
Documento: 43.853.198
Télefono: 300 449 4921

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

395

No. de Orden
6762

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Camé	3316351 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	VEINTICINCO

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVA GEL PARA TOMAR cada 8 HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

396

No. de Orden
6762

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Camé	3316351 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	VEINTICINCO

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVA GEL PARA TOMAR cada 8 HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Hernando
Documento: 42.533.498
Télefono: 300 449 49 21

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

397

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135417
FECHA: 16-07-2025 14:51
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463502
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

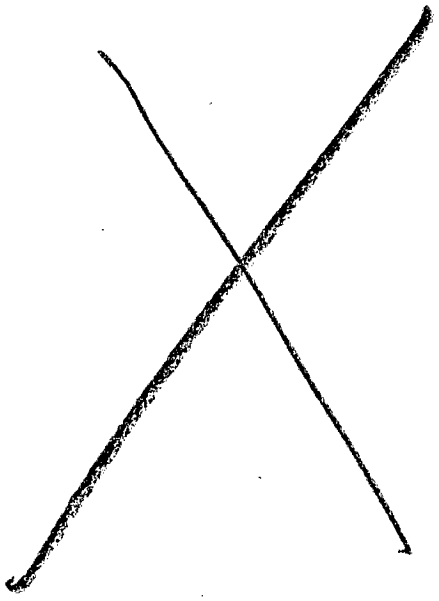
028096-CLOZAPINA HUMAX TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
29,660 1 0 0 29,660

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 29,660
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 29,660
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 29,660 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6763-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Yonny Jaret 43.533.198
OBS: 300 449 4921

CUFE: e4fb6ed21f5b0b4f76c8ac337698851c4790f4e7b52acbd649e7594dcbc7fc0b374d10bd88cb75d935d7b20bcbf2a125



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

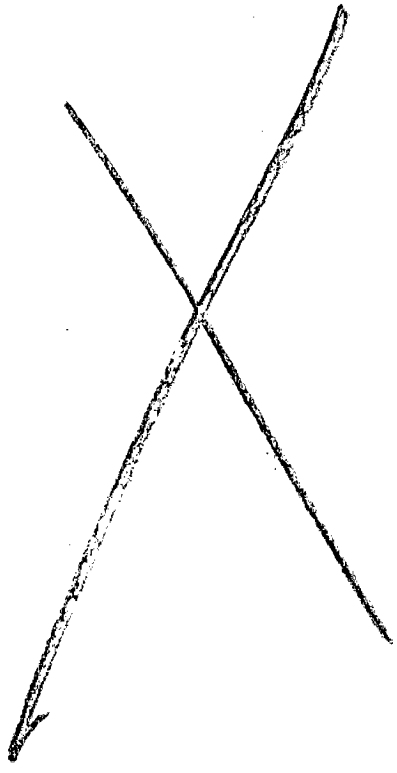
Yo Monica Jaramillo identificado con cédula número 43.523.108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 3 Jul. 08

460



401

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 32424341

CODIGO:6763

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

Fecha **11 JULIO 2025**

CLOZAPINA 100mg TAB CJX100TAB	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES**	**30 TAB**	**TREINTA**

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

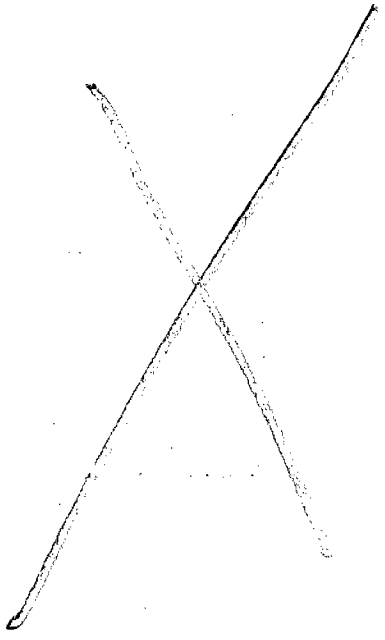
TRANSCRIPCIÓN PSIQUIATRÍA (entrega 1/3)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

45.533.198.

402



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
479
FECHA: 16-07-2025 17:04
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
FECUENCIA: 1463564
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 6 0 0 140,028
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST.
TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,290 6 0 0 19,740
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,510 3 0 0 55,530
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST
TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
157,410 6 0 0 944,460
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,880 3 0 0 332,640
213404-IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA
150 MG CAJA X 30 UNDS
18,803 2 0 0 37,606
043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20
MG CAJA X 14 UNDS
104,048 7 0 0 728,336
323152-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 9 UNDS
28,215 14 0 0 395,009
129151-NORSPAN 7 DCONT 10 UG/H (RG
) PARCHE 10 MG CAJA X 4 UNDS
62,092 1 0 0 62,092

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,715,441
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,715,441
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19, 331,940 63,069
EXCLUIDAS: 2,320,432 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6765 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 AP 1107 ED LAUR
ELES DEL CASTILLO

TELEFONO: 3206753884
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: Abono del Contado
cc # 700 49 326

CUFE: 7280f17923004ff7b99efd4f2efd
0f5cf2248efe27aaf752cf08a64059741d
de9dbf29b00fdc983b120c5e4d63dba287



405

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
713
FECHA: 17-07-2025 14:26
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463801
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323152-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 9 UNDS
28,215 16 0 0 451,438

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 451,438
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 451,438
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 379,360 72,078
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6765-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 AP 1107 ED LAUR
ELES DEL CASTILLO
TELEFONO: 3206753884
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: Abumael Costa
cc # 70049326

CUFE: ce2fe4df967d8cdb6cdc9011f077
c404e190525668f3326ceaa700244f883b
b94e1ada2a29329b005c006e305f569840

fel 3206753884



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ABIMAEL CASTRO identificado con cédula número 70049326, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Abimael Castro

FECHA 16/07/2025

No. de Orden
6765

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	**RISPERIDONA**	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 5 GOTAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	**MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6765

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	**RISPERIDONA**	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 5 GOTAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	**MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

40

No. de Orden 6765

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Camé	32529546 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	**METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	**PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	**IRBESARTAN 150mg Tabletas**	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

410

No. de Orden 6765

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Camé	32529546 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	**METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	**PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	**IRBESARTAN 150mg Tabletas**	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6765

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
XARELTO 20MG CJX14COMP	**RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película**	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NORSPAN 7/ 10MG(10MCG/H) DPP CJX4 PCH	**BUPRENORFINA**	PARCHE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA SEMANA	30	

APLICAR UNO CADA SEMANA

Mujica/Carter
cc# 70049326

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6765

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
XARELTO 20MG CJX14COMP	**RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película**	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NORSPAN 7/ 10MG(10MCG/H) DPP CJX4 PCH	**BUPRENORFINA**	PARCHE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA SEMANA	30	

APLICAR UNO CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

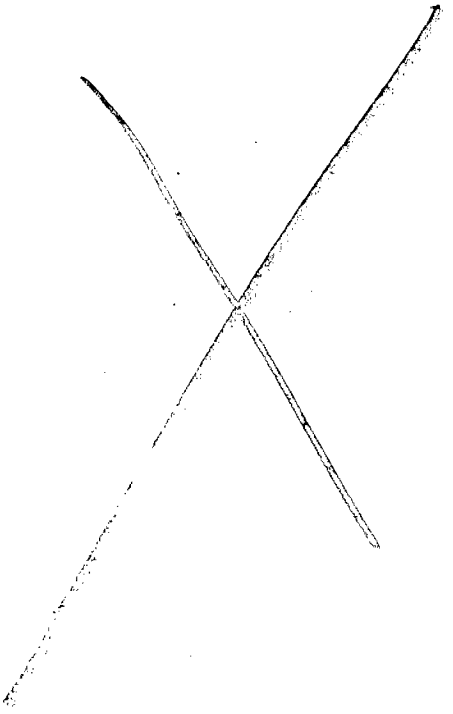
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01



413

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A[illegible]
AU[illegible]
RETENEDORES DE [illegible]

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
082
FECHA: 15-07-2025 12:07
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1463167
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0180 0 11,880
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 0 90 0 64,440
115400-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETA
S 750 MG CAJA X 30 UNDS
100,950 3 0 0 302,850
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 3 0 0 831,600

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,210,770
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,210,770
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,210,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6769-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MESA LOPERA DORALBA
CC 42887230
CR 95 # 48A - 86 CS BRR FLORESTA
LA PRADERA
TELEFONO: 4217785
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: Doralba Yusef
42887230

CUFE: 1c2820f7138e58185bba26abe876
e1fe08111f2addacd4e50795cf9340dfdd
540b27e53dca92ee5865c7d2a6382123cd



415

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135097
FECHA: 15-07-2025 13:16
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1463182
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
220,770 3 0 0 662,310

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 662,310
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 662,310
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 662,310 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6769-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MESA LOPERA DORALBA
CC 42887230
CR 95 # 48A - 86 CS BRR FLORESTA LA PRADERA
TELEFONO: 4217785
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: Doralba Mesa
42887230
3113041141

CUFE: 116a6886b8dd66c0cec24c5b130b31e473a141bc710f8588a4cc4a382f851da21a15a293d986fa5e9fda013ed055a27

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

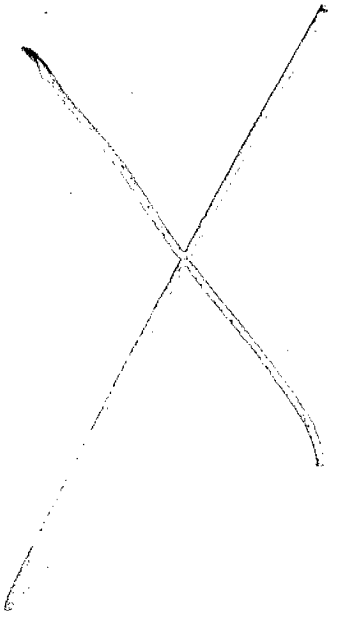
Certificación recibo a satisfacción

Yo Doralba Mesa l. identificado con cédula número 42887230, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Doralba Mesa l.

FECHA 16-07-2025



No. de Orden 6769

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	**COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42887230
Télefono: 3113041141

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6769

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	**COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

419

No. de Orden
6769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Camé	15334975 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Doralba M. M
Documento: 42887230
Télefono: 3113041141

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

420

No. de Orden
6769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Camé	15334975 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/25

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 FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
207
FECHA: 15-07-2025 19:08
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463292
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
115[illegible]-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS [illegible]0 MG CAJA X 30 UNDS
16,740 2 0 0 33,480
213[illegible]23-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
16,740 1 0 0 16,740
[illegible]5900-METASPRAY INST. (RG) MOMETA
SON SPRAY NASAL CAJA 18 ML
137,486 3 0 0 562,458
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 3 0 0 18,090
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 4 10 0 14,310
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
48,496 2 0 0 96,992
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,580 3 0 0 16,740
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 1 0 0 10,100
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 1 0 0 17,600
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880

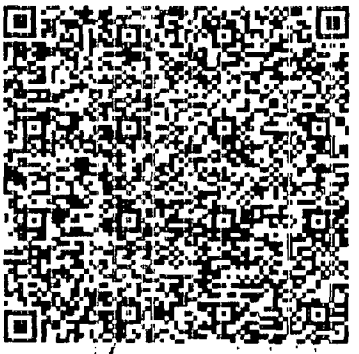
---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,058,310
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,058,310
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,058,310 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6775-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
COMFI DE BIZANRO GLORIA

CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926
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: Glowy Gomez 32457031 2565926

CUFE: ea6026dace36587e6c3dd58398dc
63452ccb4586a53fbf914c6cef200ac964
71d71a1602ca8d182dc58b1e11052fcb1f



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

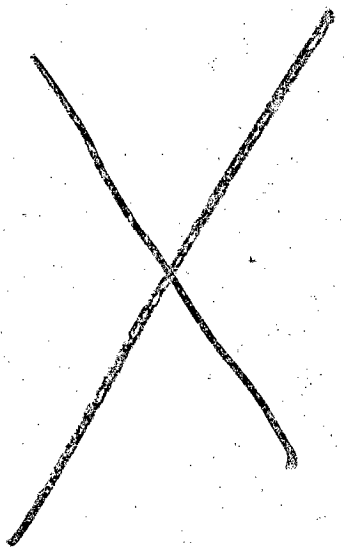
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Gomez identificado con cédula número 32457031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 16-07-2025



No. de Orden 6775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Camé	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR FUERTE ARTICULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2865926

Fecha de vencimiento: 30/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA GOMEZ DE PIZARRO | Documento: 32457031
No. Camé: 3502234 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR FUERTE ARTICULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/05/25

GTH-F-005 V.01

425

No. de Orden 6775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	**HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS VECES AL DÍA SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CINCUENTA

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

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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2559926

Fecha de vencimiento: 30/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	**HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS VECES AL DÍA SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CINCUENTA

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

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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2565926

Fecha de vencimiento: 30/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

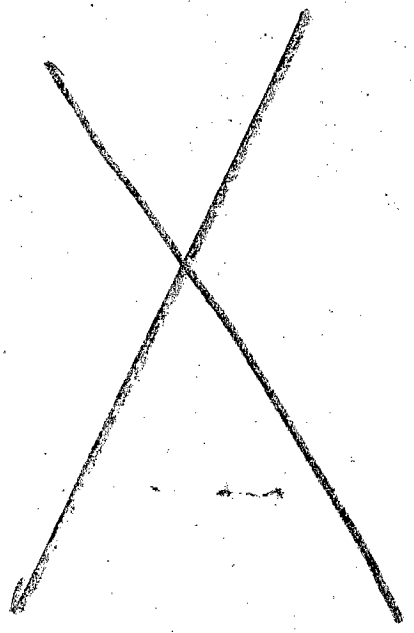
Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/05/25

GTH-F-005 V.01

427



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E3..7134
789
FECHA: 14-07-2025 12:10
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1462874
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIA.

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
323150-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 9 UNDS
22,202 20 0 0 444,037
213501-MEMANTINA MK (RG) TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
128,790 1 0 0 128,790
861023-MELATONINA CAPSUL 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 0 25 0 4,400
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 0 90 0 64,440
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 1 0 0 14,310

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 751,823
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 751,823
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	373,140	70,897
EXCLUIDAS:	307,786	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6762 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS: Monto final 6C
CB 533,198 - 3004494921

CUFE: 478fd9a70587653abeb8fddb21f7
a231167ccd144f9478119e83ea3382e0ab
deef5a2fe75bbc2cb8502d476d73af74c6



390

429

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
009
FECHA: 15-07-2025 07:24
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1463094
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-NITROFURANTOINA MK INST. CA
PSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
21,400 1 20 0 32,100
067051-EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARC
HE 9 MG CAJA X 30 UNDS
180,390 2 0 0 360,780
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 2 0 0 107,280
055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL
CAJA 40 G X 4 APLICADORES
31,334 2 0 0 62,668
203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 3
0 UNDS
49,740 4 0 0 198,960
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 2 0 0 2,550
013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA
GEL FRASCO 10 ML
71,979 2 0 0 143,958
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 2 0 0 44,820
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0
.5 % CAJA 40 G
5,716 2 0 0 11,432
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 0120 0 85,920
632560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 60 0 2,160
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 4 0 0 67,080
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCI
ON ORAL CAJA 30 ML
15,695 2 0 0 31,390
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 1 0 0 38,150
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE

CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 063490c59fe96cb990e25d14dd17
38a042963394924a552fd2abe194eb3393
4d555b9cb93e32dac1f75ea52cf833d2c4

59,400 0 60 0 3,960

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,221,828
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,221,828
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,221,828 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6786 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Valentina Berrio Quintero
OBS:1020104567
Tel 2509320

CUFE: aed7b54beaa41ca6674410d7202c
93cbb18c1b6d203802c4b7f33fdc2b1ded
a585d176e2e95919358ffd6b6aaf595fbb



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
437
FECHA: 16-07-2025 15:29
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463522
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323796-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA XL BOLSA X 9 UNDS
31,138 20 0 0 622,751

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 622,751
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 622,751
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 523,320 99,431
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6786-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 063490c59fe96cb990e25d14dd17
38a042963394924a552fd2abe194eb3393
4d555b9cb93e32dac1f75ea52cf833d2c4

430



432

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

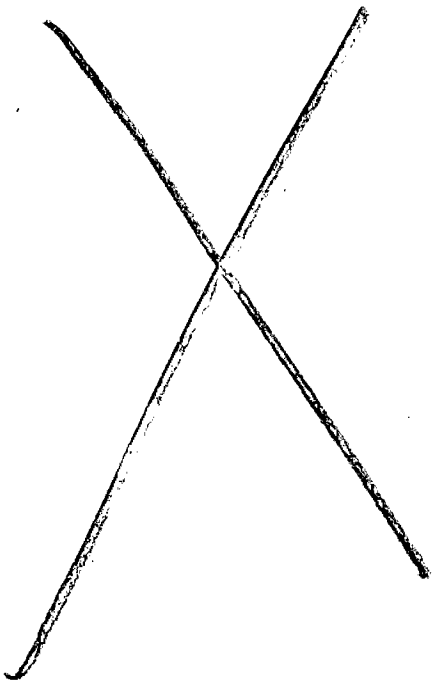
Yo Valentina Berrio Quintero identificado con cédula número 1010104361, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Valentina Berrio Quintero

FECHA 15/09/23

43A



No. de Orden
6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	**NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON PARCHES	**RIVASTIGMINA BASE 4.6mg**	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 DIARIAMENTE

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

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Valentina B Q
Documento: 1001094561
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	**NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON PARCHES	**RIVASTIGMINA BASE 4.6mg**	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 DIARIAMENTE

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

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

435

No. de Orden 6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	**ESTROGENOS 0.625MGG Crema**	TUBO	DOS

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

1 APLICACION CADA 48 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEUROBION	**Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

EN AMBOS OJOS 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Valentina R.Q
Documento: 1020104567
Télefono: 2309320

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	**ESTROGENOS 0.625MGG Crema**	TUBO	DOS

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

1 APLICACION CADA 48 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEUROBION	**Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

EN AMBOS OJOS 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

3 AL DIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60	

EN CASO DE DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020104569
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

3 AL DIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60	

EN CASO DE DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

47

No. de Orden
6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	**FOLICO ACIDO 1MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Seroquel

2 al dia

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

MK 1 diariamente en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	**RISPERIDONA**	FRASCO	DOS

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

1 CENTIMETRO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Valentina BQ
Documento: 1020043671
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

4.98

No. de Orden
6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	**FOLICO ACIDO 1MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

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

MK 1 diariamente en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	**RISPERIDONA**	FRASCO	DOS

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

1 CENTIMETRO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN AYUNA S DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Valentina BO
Documento: 1020104501
Télefono: 3509320

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN AYUNA S DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

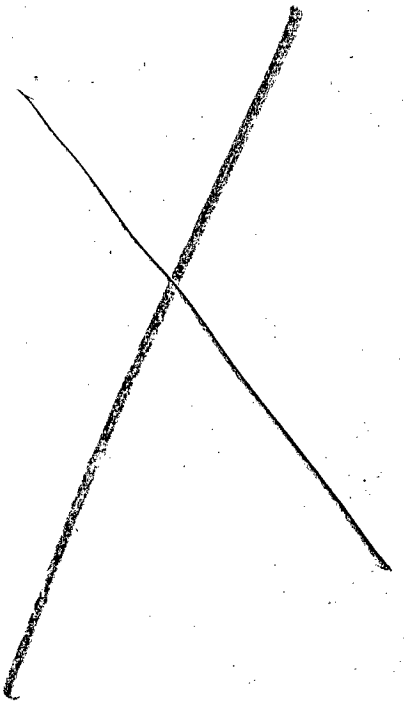
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

439





DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317 35
430
FECHA: 16-07-2025 15:17
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463515
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PR
ELLENADA 60 MG X 1 UND
677,573 1 0 0 677,573

-------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 677,573
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 677,573
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 677,573 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6788-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-7
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 448e9312ac14cbda3995ec074114
4a1e99be8fe3d61f39e79a57e9d1dbf1ba
e8afa1c2dfb59f8898e14c7e0b4333b175



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Regina Calderon identificado con cédula número 42883865 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Regina C

FECHA 12-7-2025



No. de Orden
6788

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	**DENOSUMAB**	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	10

APLICAR SUBCUTANEA CADA 6 MESES

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6788

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	**DENOSUMAB**	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	10

APLICAR SUBCUTANEA CADA 6 MESES

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

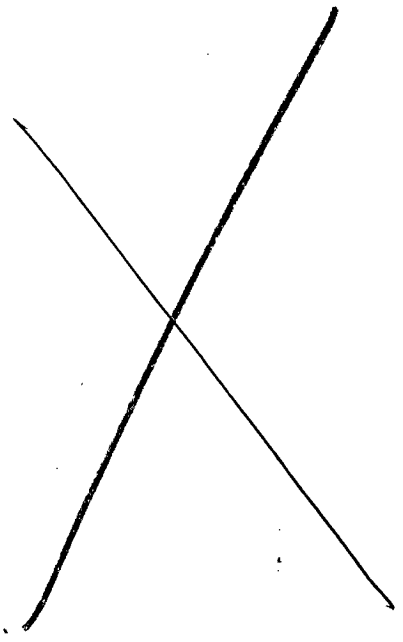
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890[illegible]1663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
844
FECHA: 14-07-2025 15:24
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1462929
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 3 0 0 125,100
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 1 70 0 193,320
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 3 0 0 32,220
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 3 0 0 108,342
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
11,700 0 90 0 3,510

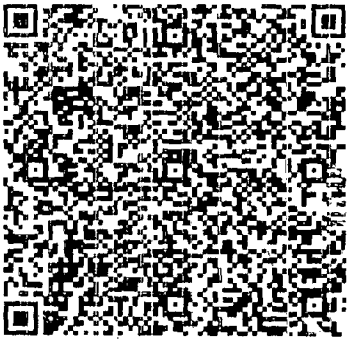
---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 462,492
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 462,492
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 462,492 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6797-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 501 ORCEGA

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: [illegible] 11301

CUFE: 4e4894ae6f96f89512ec2556d79e
92914d88074296987754b7ac08df3f2052
e076d374b38059e80bd783bbdd0169f49e



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317136
002
FECHA: 18-07-2025 13:49
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1464090
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS
13,920 4 10 0 62,640
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 516,240
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 516,240
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 516,240 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6797-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: Gbusquetta 12
24718948
3195716472

CUFE: fe76b2fadeae3b3ce9b9ca61f71f
07a59e1b5f950f765b03351b7026248e7c
afa9c1f5096cf08704c4fa32ee450c502a

A50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

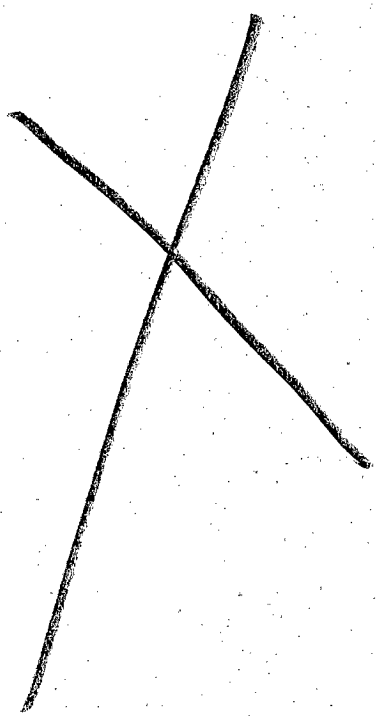
Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge William Alzate identificado con cédula número 16111301, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-10-2015



No. de Orden 6797

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 1611307
	Télefono: 3105470337

Fecha de vencimiento: 23/05/25 GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6797

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/05/25 GTH-F-005 V.01

43

No. de Orden
6797

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6797

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/05/25

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 FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134922
FECHA: 14-07-2025 19:06
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463007
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,650 9 0 0 149,850
169084-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
35,670 6 0 0 214,020
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 90 0 2,970
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 90 0 3,240
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,00 5 40 0 617,760
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
48,600 0 90 0 43,740
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS
53,160 4 30 0 239,220
132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
11,606 6 0 0 69,636
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UI
32,760 1 0 0 32,760
116600-BISACODILO RECIPE INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 90 0 19,080
134779-TRAMADOL GENFAR GOTAS 100 MG CAJA 10 ML
3,098 3 0 0 9,294
662007-CARDURAN XL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UNDS
202,290 6 0 0 1,213,740

[redacted]
CAJA X 10 UNDS
108,605 9 0 0 977,445
177069-ROSUVINA E TABLETAS 10/40 M
G CAJA X 30 UNDS
183,362 3 0 0 550,086
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 8
0 MG CAJA X 28 UNDS
29,204 3 0 0 87,612

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,343,169
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,343,169
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,343,169 0/
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6802-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP
402
TELEFONO: 3137336518
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 ERAL
---------- Juana Victoria Hernández ----------
OBS: 32494226 3137336518

CUFE: 4b637e72ab526a9c438ca220eb18
b3d48e5cea244b5ebf62e778791c4a321f
e7637ccdf512250082b59dc40b8e29e121



456

457

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
170
FECHA: 15-07-2025 16:
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463255
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600746-PEG POLIETIL INST. POLVO 33
50 FRASCO 160 G
23,489 8 0 0 187,912

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 187,912
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 187,912
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 187,912 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6802-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP
402
TELEFONO: 3137336518
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: Luzmila Hernandez Hernandez
32494226 - 3137336518

CUFE: 10d7fa6fdd301ef6dcadfba20ac7
1e0d9e068e18d53936f6a991179ca78edd
a30f18baa4cedcb09e543d7f99359436aa

458



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

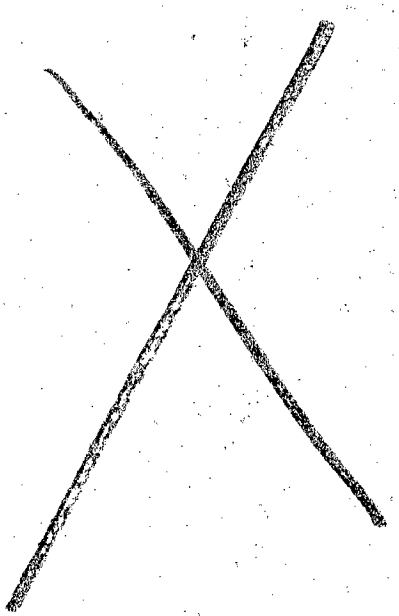
Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIA VICTORIA HERNANDEZ identificado con cédula número 32494226, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Victoria Hernández

FECHA 15/07/2025



No. de Orden 6802

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE POR TRES MESES. ENTREGA 1 / 3.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	**CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVINA E 10/40mg CJX28TAB	**EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM PPOR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Laura Victoria Hernandez
Documento: 32494226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6802

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE POR TRES MESES. ENTREGA 1 / 3.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	**CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVINA E 10/40mg CJX28TAB	**EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM PPOR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

4 de 7

No. de Orden 6802

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	**FOLICO ACIDO 1MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Maria Victoria Hernandez de Arango
Documento: 32.494.226
Télefono: 313 733 65 18

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6802

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	**FOLICO ACIDO 1MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6802

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	QUINIENTOS

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	**HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Laura Victoria Hur
Documento: 32.494.226
Télefono: 1313+3658

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6802

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	QUINIENTOS

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	**HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

463

No. de Orden
6802

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR	**POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución**	FRASCO	OCHO

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

TOMAR ESTRICTAMENTE COMO INDICÓ EL ESPECIALISTA POR TRES MESES. ENTREGA COMP

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR EN DOSIS DE RESCATE COMO INDICÓ EL ESPECIALISTA. SON 30 TAB PARA DOS MESE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32494.226
Télefono: 3137336516

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6802

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR	**POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución**	FRASCO	OCHO

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

TOMAR ESTRICTAMENTE COMO INDICÓ EL ESPECIALISTA POR TRES MESES. ENTREGA COMP

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR EN DOSIS DE RESCATE COMO INDICÓ EL ESPECIALISTA. SON 30 TAB PARA DOS MESE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6802

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX7TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR SEIS GOTAS DIARIAS POR NECESIDAD POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Laura Victoria Flores
Documento: 32494126
Télefono: 3137336547

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6802

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX7TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR SEIS GOTAS DIARIAS POR NECESIDAD POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) POR TRES MESES. ENTREGA COMPLETA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

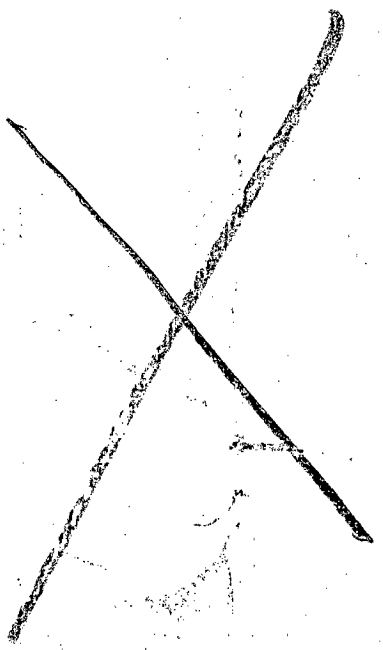
Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

65



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
921
FECHA: 14-07-2025 19:05
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1463006
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
100279-DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJ
A X 60 UNDS
73,740 1 30 0 110,610
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 3 0 0 25,512
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 3 0 0 18,090
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 3 0 0 185,580
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) I
NHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
111,552 2 0 0 223,104

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,525,086
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,525,086
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,525,086 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6808
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA
BIBLIOTECA BELEN TERCER PISO
[redacted]

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gloria Lucía Lopez C.
3136015564

CUFE: 479c241639998cf54b40229c4782
e28034968d9962a8a864cca0934fd69974
be0e2bea1a32c5f4358773d257d7cf68db
43097441



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

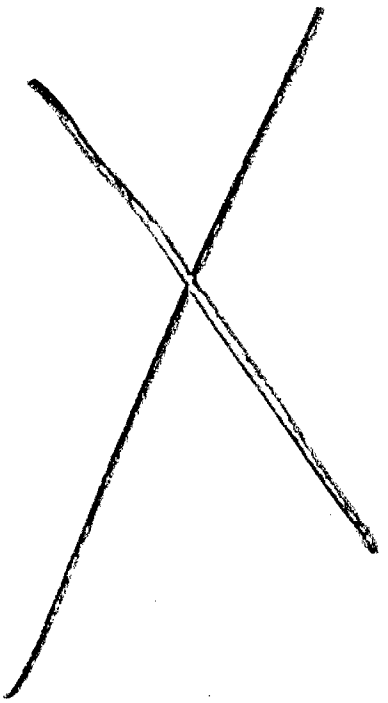
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Lucia Loaiza identificado con cédula número 43093442, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15 07 2025



No. de Orden
6808

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Camé	70066126 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	**CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 30 TAB	**P A N Q U E A T R I N A 1 5 0 M G S I M E T I C O N A**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Lucia L.
Documento: 43093442
Télefono: 3136015564

Fecha de vencimiento: 03/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6808

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Camé	70066126 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	**CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 30 TAB	**P A N Q U E A T R I N A 1 5 0 M G S I M E T I C O N A**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6808

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Camé	70066126 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Lucia L
Documento: 43093442
Télefono: 3136005264

Fecha de vencimiento: 03/06/25

GTH-F-005 V.01

A-27

No. de Orden 6808

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Camé	70066126 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6808

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Camé	70066126 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT RAPIHALER® 160/4.5 MCG/INHALACION	**BUDESONIDA MICRONIZADA 160mcg**	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Lucia L
Documento: 43093442
Télefono: 2136155 64

Fecha de vencimiento: 03/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6808

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Camé	70066126 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT RAPIHALER® 160/4.5 MCG/INHALACION	**BUDESONIDA MICRONIZADA 160mcg**	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/25

GTH-F-005 V.01



475

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134904
FECHA: 14-07-2025 18:12
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1462989
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
204,360 6 0 0 1,226,160
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 3 0 0 30,300
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
90,030 0 20 0 60,020
093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML
5,526 2 0 0 11,052
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS
30,470 18 0 0 548,460

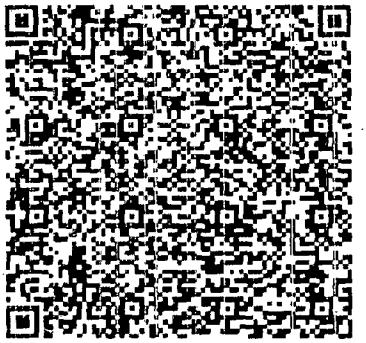
----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,294,762
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,294,762
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,875,992 0
EXENTAS: 418,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6811-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL. AP:206 TRR 3
TELEFONO: 3116044035
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

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: cfce4425200482a16d80d75e15f2
72fdf4e00b3ddd62c6a789191898bb6fbd
174c0aac7ed7a1457ee79702a26f3d54b2



427

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
135
FECHA: 15-07-2025 15:32
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463220
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG
CAJA X 30 UNDS
220,770 3 0 0 662,310
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 823,230
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 823,230
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 823,230 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6811-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: 3116044035
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.936.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 4ae8f784fb8bef4ee45c[illegible]24eeb
efbb2b9bb7f7abfa1d437d13b7[illegible]ba5df
37ad9ae1305fb0c86385924d7d[illegible]6f727



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

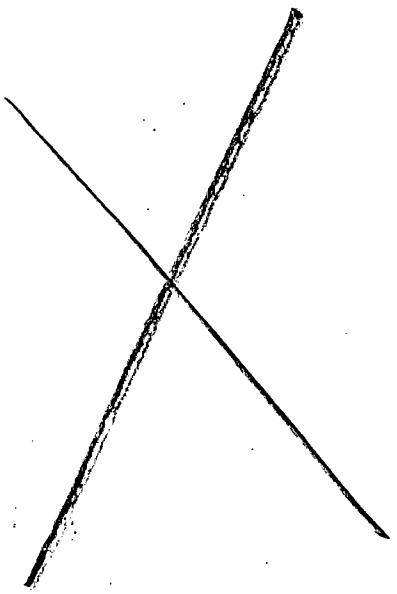
Yo ALFONSO MARTINEZ S identificado con cédula número 70036558, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 15-07-2025

480



No. de Orden 6811

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR UN SOBRE ANTES DEL ALMUERZO Y UNO ANTES DE ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA NOCHE A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70036558
Télefono: 5949658

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6811

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ | Documento: 42970216
No. Carné: 70036558 - C | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: STAFEN 135/20MG CJX30CAP | Molécula: COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos: GASTROFAST ADVANCE | Molécula: ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr | Tipo: SOBRE | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UN SOBRE ANTES DEL ALMUERZO Y UNO ANTES DE ACOSTARSE

Medicamentos: FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE | Molécula: N-ACETILCISTEINA 600MG TE | Tipo: SOBRE | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos: CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML | Molécula: CLORFENIRAMINA MALEATO | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 10 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA NOCHE A LAS 6 PM

Nombre Funcionario: ALFONSO MARTINEZ SOLANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

4 de 8

No. de Orden
6811

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Camé	70036558 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

TOMAR DOS JUNTAS DIARIAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO DE LUNES A VIERNES

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70036558
Télefono: 3149658

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

A82

No. de Orden
6811

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Camé	70036558 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

TOMAR DOS JUNTAS DIARIAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO DE LUNES A VIERNES

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

483

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135156
FECHA: 15-07-2025 16:21
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463241
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 3 0 0 942,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 942,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 942,600
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 942,600 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6814-DOMICIILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOLAÑO DE ARIZA ULDA URSULINA
CC 26966309
CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR-4 RIO CAMPESTRE
TELEFONO: 3164656361
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: Ulda Bolaño
cc 26966309
cel 3024173630

CUFE: 69c3333ec173de30f28263c6b15a36870811fa8fab949a0410872adebf22cb03ad95cba382a427dbe5117f2495ddc3f1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1360 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134826
FECHA: 14-07-2025 14:24
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1462911
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213404-IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS
18,803 6 0 0 112,818
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA) INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
157,410 6 0 0 944,460
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
110,880 3 0 0 332,640
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
116514-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
42,077 3 0 0 126,231
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 90 0 2,880

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,830,919
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,830,919
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,830,919 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6814-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOLAÑO DE ARIZA ULDA URSULINA
CC 26966309
CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR-4 RIO CAMPESTRE
TELEFONO: 3164656361
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: Ulda Bolaño
cc 26966309

CUFE: df013a047c350d3f4c4ac9f38fb6
85d5b76814cc9276e825a2fd7228c01a03
ca1d7a382da606d69c3b0218678d997852



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

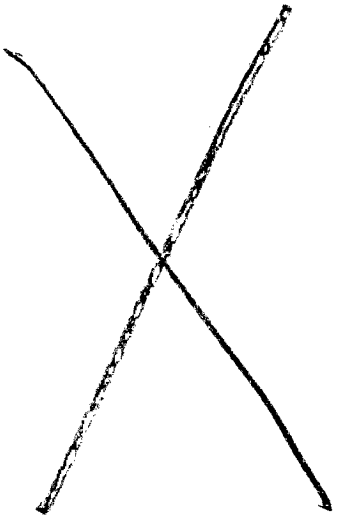
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ulda Bolaño identificado con cédula número 26966309, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ulda Bolaño

FECHA 14-julio-2025



No. de Orden 6814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	**IRBESARTAN 150mg Tabletas**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	**PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	**APIXABAN 5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG TNR CJX1000TAB	**ATORVASTATINA CALCIO**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA EN LA NOCHE MK

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ulda Bolano
Documento: 26966309
Télefono: 3024173630

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	**IRBESARTAN 150mg Tabletas**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	**PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	**APIXABAN 5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG TNR CJX1000TAB	**ATORVASTATINA CALCIO**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA EN LA NOCHE MK

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6814

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

1 DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ulda Bolano
Documento: 26966309
Télefono: 3024173630

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

A90

No. de Orden 6814

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA | Documento: 26966309
No. Carné: 40921041 - A | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

MK , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario: AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ulda Bolaño
Documento: 26966309
Télefono: 3024173630

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

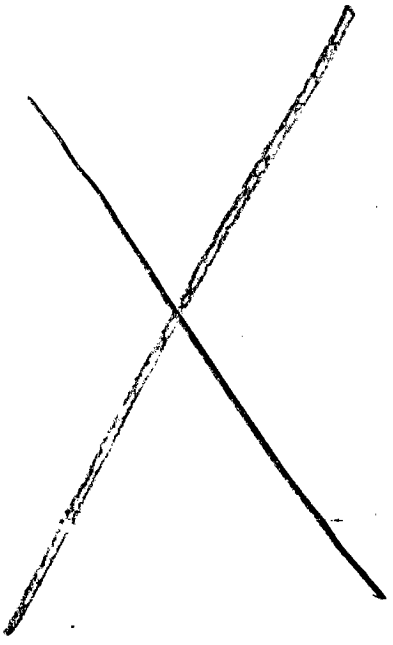
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/25

GTH-F-005 V.01

49



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317139
189
FECHA: 29-07-2025 15:20
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1467277
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 3 0 0 463,590
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,010 3 0 0 150,030
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
153,500 4 0 0 614,000
046091-MOLTOBEN CAPSULAS 20 MG CAJ
A X 20 UNDS
153,500 1 0 0 153,500
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
56,336 3 0 0 169,008
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCI
ON OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 3 0 0 127,443
100280-ARTRODAR INST.(RG) DIACEREI
NA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
27,390 1 0 0 27,390
100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREIN
A) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 1 0 0 54,810
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 3 0 0 164,016
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
73,300 9 0 0 659,700
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 1 0 0 29,469

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NAS
AL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,468 1 0 0 29,468

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,131,974
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,131,974
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,852,794	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6821-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCAMPO DE ARROYAVE _EMMA DEL SOCORR(
CC 32539677
CR 65A # 1 SUR - 16 CASA 1 GUAYAB
AL MAYORCA
TELEFONO: 3103773843
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 32.539677

OBS:

CUFE: 94ab7cce0abb4d877f987f836c19
05787bbaaceb419bd8b1f69849a97e4530
d49930b772c7e31a7cc724f7570359b312



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

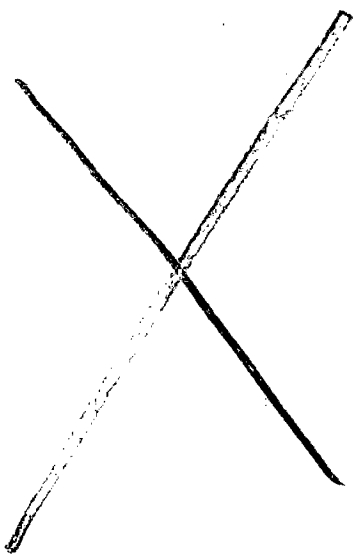
Yo Emma Ocampo identificado con cédula número 32.539.673, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 29- 2025.

1496



No. de Orden 6821

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MARTESIA 75MG CJA X 30 CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA , ENTREGAR LYRICA SI ESTA AGOTADO

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32539677
Télefono: 3103778841

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6821

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE | Documento: 32539677
No. Carné: 8294372 - C | Fecha autorización: 29/07/25
Dirección: CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MARTESIA 75MG CJA X 30 CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA , ENTREGAR LYRICA SI ESTA AGOTADO

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

4.97

No. de Orden
6821

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	CIEN 100

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH 180

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	NOVENTA 90

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

4988

No. de Orden
6821

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	CIEN 100

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH 180

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	NOVENTA 90

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: 32539677
Télefono: 3103778843

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6821

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

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

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32539677
Télefono: 3103778843.

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6821

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE | Documento: 32539677
No. Carné: 8294372 - C | Fecha autorización: 29/07/25
Dirección: CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

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

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32539677
Télefono: 3103778843.

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

499

No. de Orden
6821

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Camé	8294372 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	**FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32539677
Télefono: 3103778843

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6821

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Camé	8294372 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	**FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

501

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C[illegible]-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/19[illegible]9
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
023
FECHA: 15-07-2025 08:38
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1463108
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 1 80 0 19,800
600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG IN
ST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA
94,725 6 0 0 568,350
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
257425-SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120
ML
50,543 2 0 0 101,086
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS [illegible]0
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 3 0 0 430,380
116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTA
LMICAS FRASCO 10 ML
46,121 2 0 0 92 242
013007-SYSTANE HA GOTAS OFTALMICAS
FRASCO 10 ML
46,121 1 0 0 46,121
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230

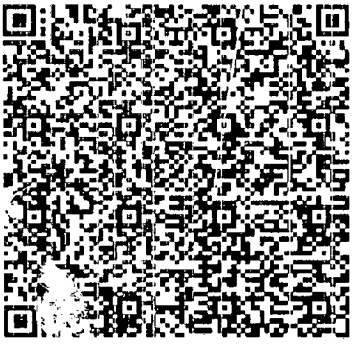
----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,002,329
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,002,329
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 84,946 16,140
EXCLUIDAS: 1,901,243 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6823 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ

CC 41300634
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3148511087
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Valentina Bermo Quintero
OBS: 1020704561
2509320

CUFE: 0db6ad3e4b462b1177b893616565
a7c4ab3c83e2a2153a032b0815949873a
b69bf4454ab1345555b6f2334fa191fadd



502

503

DISTRIBU.DORA PASTEUR
890 [illegible] 63-1
FARMACI [illegible]STEUR CR 70
CRA # C2-11
TELEFONO: 4 [illegible]1400 - 4087582
RESPONS. RI
GRANDES CONTRIBUY[illegible] 309/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/0[illegible]/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
205
FECHA: 15-07-2025 19:[illegible]
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463290
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255015-ALZIT (RG) TABLETAS 10 MG C
AJA X 28 UNDS
130,564 3 0 0 391,692
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 7 0 0 156,408

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 548,100
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 548,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 548,100 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6823-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3148511087
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Claudia Vargas 43828395

CUFE: f686b61221f8dcfb89509063da6e
d5cab110e4764f967b6749dea4df80becf
7c9242e555fd7d6e20816e9377e7610fac



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Valentina Berrio Quintero identificado con cédula número 1026104561, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Valentina Berrio Quintero

FECHA 15/07/25



No. de Orden 6823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 180
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	**GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA**	SOBRE	NOVENTA

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

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Valentina B. Q
Documento: 1020104561
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 180
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	**GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA**	SOBRE	NOVENTA

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

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 11/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6823

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 APLICACION DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO NOV

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

2 AL DIA , SE SUSPENDIO LA HIDROCLOROTIAZIDA DEL DIOVAN H

Nombre Funcionario: SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000104561
Télefono: 2509370

Fecha de vencimiento: 11/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6823

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA | Documento: 41300634
No. Carné: 11436245 - B | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: Cra 76A # 36 35 Apto 607
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML | POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO | FRASCO | DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 APLICACION DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 al dia

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB | DONEPEZILO CLORHIDRATO | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 diariamente

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 196
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB | VALSARTAN | TABLETAS | CIENTO NOV
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90 | BN
2 AL DIA , SE SUSPENDIO LA HIDROCLOROTIAZIDA DEL DIOVAN H

Nombre Funcionario: SERGIO BERMUDEZ GOMEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
Fecha de vencimiento: 11/06/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	**POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL D IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI** **Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA HASTA DICIEMBRE/25

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Valentina Berrio
Documento: 1020104561
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	**POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL D IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI** **Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA HASTA DICIEMBRE/25

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/25

GTH-F-005 V.01

59

510

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
021
FECHA: 15-07-2025 08:25
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1463106
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
213077-CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS
OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,154 3 0 0 33,462

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 194,382
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 194,382
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 194,382 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6838
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 4
01 CASIBARI
TELEFONO: 3242689716
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

GERARDO NIETO E.
OBS: CC 17092995
TEL 6044139425

CUFE: 7819956b28224653b12f8b5021a3
9b77oedoddfd59b2d2bf2o9ea0o6oaaa5f
6d158a9443a07b48dae6d8f72be18aad07

512



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
991
FECHA: 15-07-2025 02:01
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1463076
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS
INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
162,210 3 0 0 486,630
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 13 0 0 373,646
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SA
CHET CAJA X 10 UNDS
30,470 3 0 0 91,410
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 3 0 0 209,340
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,224,156
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,224,156
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,224,156 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6838-DOMICLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 4
01 CASIBARI
TELEFONO: 3242689716
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: GERALDO NIETO C-
CC 17092995
TEL 6644139425

CUFE: f2f63f09106f8d24b4b234d9b50b
daf908c527e21d1cf187b2a146a12fa4e1
60363d984058ce3889729c8ea085a2dfb9



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

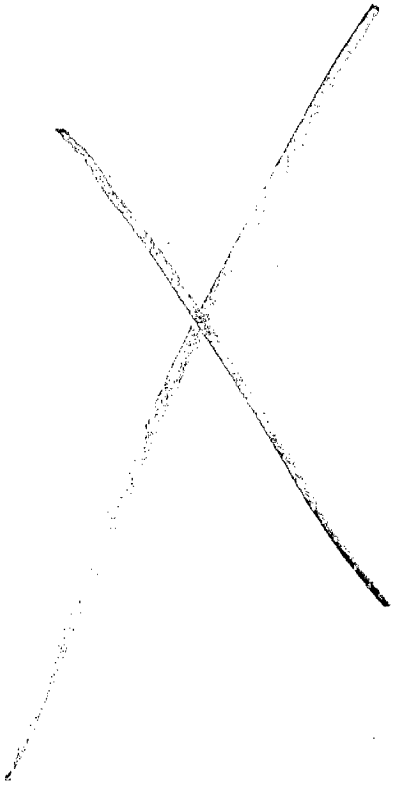
Certificación recibo a satisfacción

Yo GERALDO NIETO Z. identificado con cédula número 17092995, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 JULIO 17/2023



No. de Orden 6838

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	**INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 16/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6838

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	**INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 17092995
Télefono: 6044139425

Fecha de vencimiento: 16/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6838

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Gastrofast Advance	**Alginato de sodio, Bicarbonato de sodio, Magaldrato,**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 8 HORAS SOLO SI SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

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:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17092995
Télefono: 4139425

Fecha de vencimiento: 16/07/25

GTH-F-005 V.01

518.

No. de Orden 6838

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Gastrofast Advance	**Alginato de sodio, Bicarbonato de sodio, Magaldrato,**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 8 HORAS SOLO SI SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

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	BD

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/07/25

GTH-F-005 V.01

519

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135176
FECHA: 15-07-2025 17:24
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1463261
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067037-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 80 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
24,388 4 0 0 97,552
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 551,152
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 551,152
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 551,152 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6839-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: 3126721637658

CUFE: bfd27af74b018656cbda3b0c2c8e83207a04a4ed87d842aa0d75e08629629a8f273f0cc45a9ae50ec63b9019dd7c83c6

520

521

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11 ,
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134996
FECHA: 15-07-2025 03:49
[illegible] & GUTIERR \NCI

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 3 0 0 26,430

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 571,810
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 571,810
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	153,040	0
EXENTAS:	418,770	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6839-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: 3126770
7022492267

CUFE: bd2d2f1a2a2316d72281ac57751c
4b3a918b842b8fc4f15e5fbb17cac7a55a
c33208c360f44635f87b62160248b052b7

21634658



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

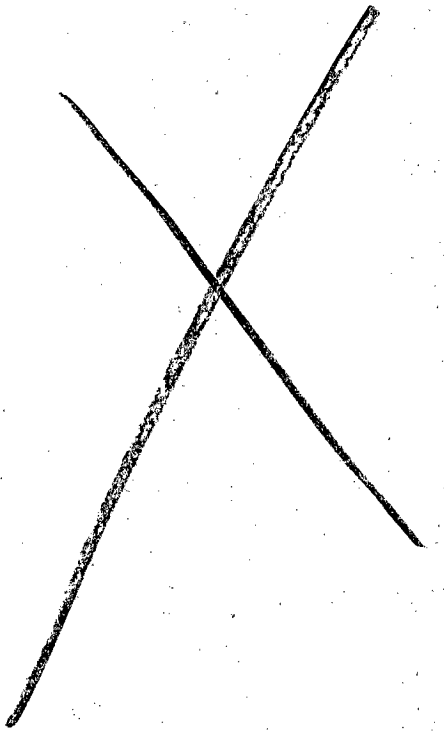
Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Yepes identificado con cédula número 21637668 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7/06/2025



No. de Orden 6839

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

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	90

1 EN AYUNA S D E LUNES A VIERNE S Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6839

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

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	90

1 EN AYUNA S D E LUNES A VIERNE S Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

325

No. de Orden 6839

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

MK , PARA 1 DIARIA POR 1 ME S Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21637658
Télefono: 3122[illegible]

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6839

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

MK , PARA 1 DIARIA POR 1 ME S Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

ANULADA

527

FACTURA 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 FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135006
FECHA: 15-07-2025 06:50
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1463091
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
8,600 1 80 0 15,480
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 90 0 3,240
355523-NABILA COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS
37,111 3 0 0 111,333
137013-ARAVA (RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
193,590 2 0 0 387,180
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
213077-CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,154 3 0 0 33,462
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
200025-DESONIDA CREMA 0.1% CAJA 15 G
9,710 1 0 0 9,710
255104-CROMUS UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G
114,440 1 0 0 114,440

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 846,970
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 846,970
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	846,970	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6851-Domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA RENDON LAURA ROSA
CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 TIMBRE 201
TELEFONO: 3137436780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Laura Rosa Lopez R
3230338 Dr Bello

CUFE: 6094ddb7de96f2862ae839ee92ea
d087c297546fd3cb9486898175fafea5dc
f472c1e4febeac84660d0e54568308e384

H 3287264



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135171
FECHA: 15-07-2025 16:58
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1463256
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327742-STAFEN CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
126,090 3 0 0 378,270
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 9 0 0 209,880
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 90 0 3,240
355523-NABILA COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS
37,111 3 0 0 111,333
137013-ARAVA (RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
193,590 2 0 0 387,180
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
213077-CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,154 3 0 0 33,462
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
200025-DESONIDA CREMA 0.1% CAJA 15 G
9,710 1 0 0 9,710
255104-CROMUS UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G
114,440 1 0 0 114,440

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,419,640
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,419,640
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,419,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6851-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA RENDON LAURA ROSA

CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 TIMBRE 201
TELEFONO: 3137436780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
~~150N2mlo~~ Uribe
8.343.098.
OBS: Celular 3137436780

CUFE: e050a3a4110ab221eafbaaddd718
06dd98fe66e6c8a07ce64b48721af4e579
19f3799a7b80107084eabe6f542627af15



065

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

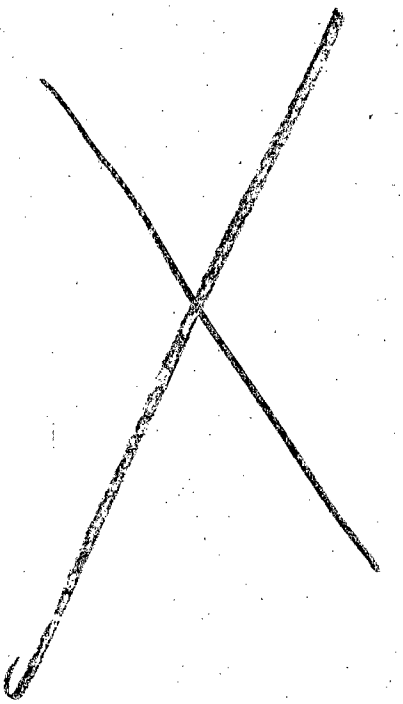
Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Rico Ospina R identificado con cédula número 22077399, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Laura Rico Ospina R

FECHA 15-7-2025



No. de Orden 6851

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Camé	8343098 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta**	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL. PARA TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	**FOLICO ACIDO 1MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NABILA 2.5MG CJX28COMP	**NEBIVOLOL CLORHIDRATO 2.5MG Tableta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Laura Rosa Ospina R
Documento: 32 303 399
Télefono: 3872-665

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6851

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LAURA ROSA OSPINA RENDON | Documento: 32303399
No. Camé: 8343098 - C | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: STAFEN 135/10 MG CJX30CAP | Molécula: COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos: ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta | Tipo: CÁPSULA | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL. PARA TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos: ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB | Molécula: FOLICO ACIDO 1MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: NABILA 2.5MG CJX28COMP | Molécula: NEBIVOLOL CLORHIDRATO 2.5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JOSE GONZALO URIBE MONTOYA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Laura Rosa Ospina R
Documento: 32303399
Télefono: 3872665
Fecha de vencimiento: 22/07/25
GTH-F-005 V.01

533

No. de Orden
6851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Camé	8343098 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARAVA 20MG FCOX30TAB	**LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR TRES TABLETAS A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA IM CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN VCADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1223032981
Télefono: 3287265

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Camé	8343098 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARAVA 20MG FCOX30TAB	**LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR TRES TABLETAS A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA IM CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN VCADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

52A

No. de Orden
6851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	**DESONIDA 1MGG Crema**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR 2 VECES AL DÍA SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.03% UNG TBOX30G	**TACROLIMUS HIDRATO 0.3MGG Ungüento**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA VEZ AL DÍA POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 31-0116-07

Recibido Por:
Firma: Laura Rosa Ospina
Documento: 32303799
Télefono: 3287265

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	**DESONIDA 1MGG Crema**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR 2 VECES AL DÍA SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.03% UNG TBOX30G	**TACROLIMUS HIDRATO 0.3MGG Ungüento**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA VEZ AL DÍA POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Laura Rosa Ospina
Documento: 32303799
Télefono: 3287265

Fecha de vencimiento: 22/07/25

GTH-F-005 V.01

537

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
RMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA : E317135
000
FECHA: 15-07-2025 05:52
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1463085
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,880 3 0 0 332,640
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 2 0 0 28,572
375457-LAMICTAL (RG) TABLETAS 100
MG CAJA X 30 UNDS
52,740 3 0 0 158,220
600492-KEPPRA INST. (RG) LEVETIRAC
ETA TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
88,199 3 0 0 264,597
662017-ZOLOF INST. 50 MG CAJA X 30
UNDS
143,880 3 0 0 431,640
116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTA
S OFTALMICAS 0.05 MG/ML CAJA 3 ML
24,805 3 0 0 74,415

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,354,884
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,354,884
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,354,884 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6853-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTE PEREZ ALFONSO
CC 656957
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 2526768
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

Valentina Beltrán Quintero
OBS: 1020104364
809320
CUFE: 669fb30aa8327a46a8d2afb54643
d769aad9fab150c669f134d5f51fa28a1f
c4572e8c0c2e3feabd71ef36530ea8f1d8



365

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Valentina Berrio Quintero identificado con cédula número 1001043617, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Valentina Berrio Quintero

FECHA 15/07/25



No. de Orden
6853

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

HACER DOS PUFF EN CASO E TOS PERSISTENTE O PRESENCIA DE OTROS SÍNTOMAS ENSEÑ

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Valentina B.Q
Documento: 1020104561
Télefono: 3509320

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

completa.

No. de Orden
6853

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ | Documento: 656957
No. Carné: 51703092 - B | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CUANDINAMARCA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5G | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos: JARDIANCE 10 mg CJX30TAB | Molécula: EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS | Molécula: SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
HACER DOS PUFF EN CASO E TOS PERSISTENTE O PRESENCIA DE OTROS SÍNTOMAS ENSEÑ

Nombre Funcionario: OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 23/07/25
GTH-F-005 V.01

541

No. de Orden 6853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Camé	51703092 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	**LATANOPROST 0.05mgml SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90	✓

OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO UNA VEZ AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	**LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
KEPPRA 1000MG CJX30TAB	**LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	**CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Valentina B.C
Documento: 1020104561
Télefono: 7509320

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

542

No. de Orden 6853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Camé	51703092 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	**LATANOPROST 0.05mgml SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90	✓

OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO UNA VEZ AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	**LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
KEPPRA 1000MG CJX30TAB	**LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	**CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	Bodega ✓

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

543

DISTRIBUIDORA PASTEUR
-890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
964
FECHA: 14-07-2025 21:15
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA FUENTE
SECUENCIA: 1463049
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDO
S 300 MG CAJA X 30 UNDS
151,290 3 0 0 453,870
116507-FENOVAS INST CAPSULAS BLAND
AS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS
84,060 3 0 0 252,180
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 756,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 756,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 756,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6859-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 80E # 40 - 92 APTO 301 PALERM
O
TELEFONO: 3004727913
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

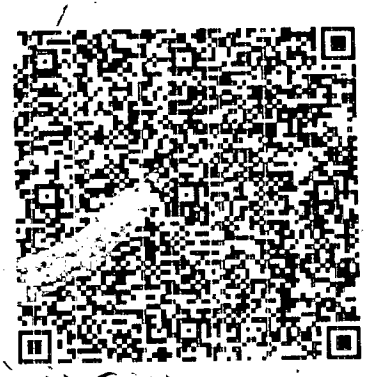
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD 3004727913
MEDI.GENERAL

OBS Zaby Bendeck Q

CUFE: 3a6c14a1d594a470600d9f661bce
2c4b7f0262bb6e843d54036eb9c8f82df9
916e4f5fa9cecaf42e55ba166e0a65d1cb

CC 32767483

5AA-



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Faby Bendeck Orozco identificado con cédula número 32767483, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Faby Bendeck O

FECHA 15-07-2025



No. de Orden 6859

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL XR 300mg TLP CJX30TLP	**QUETIAPINA FUMARATO**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	**ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG**	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
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Zaby Bendeck
Documento: 32767483
Télefono: 3004727913

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6859

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL XR 300mg TLP CJX30TLP	**QUETIAPINA FUMARATO**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	comercial

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	**ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	BD

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	Ulla

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

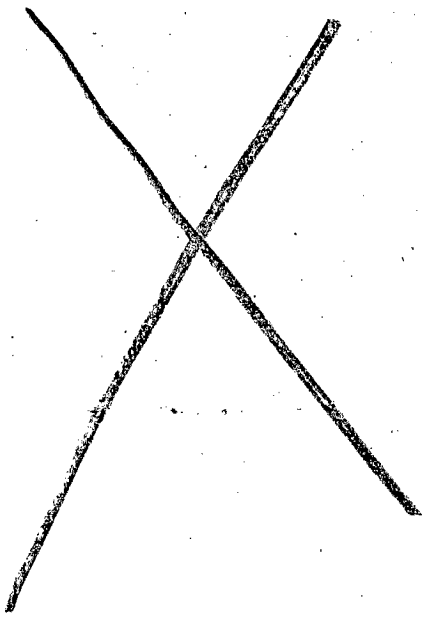
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

5A8



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

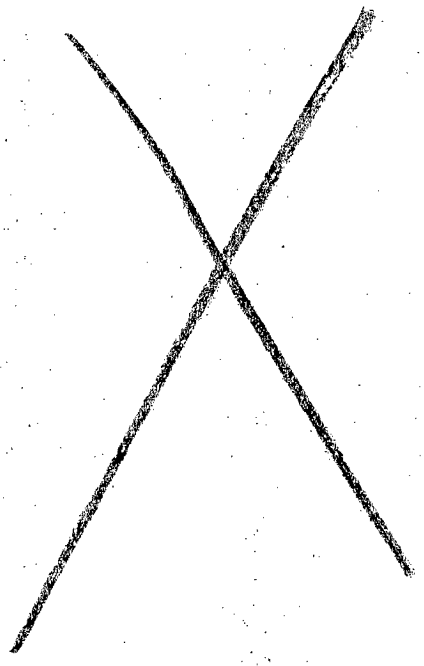
FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135052
FECHA: 15-07-2025 10:44
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULF
SECUENCIA: 1463137
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255323-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
57,510 2 0 0 115,020
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5 % CAJA 30 G
99,573 2 0 0 199,146
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
200707-ROZELAIC GEL 15 % CAJA 30 G
50,433 2 0 0 100,866
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100 0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 6 0 0 7,650

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 764,232
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 764,232
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 764,232 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6865-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO CASTRILLON SARA
CC 1000411698
CL 33C # 88A - 169 TORERE 3 AP 711 LAURELES CAMPESTRE
TELEFONO: 3007829002
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

552



No. de Orden 6865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA RESTREPO CASTRILLON	Documento	1000411698
No. Carné	43049729 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 33C NRO 88A -169 TRR 3 APTO 711 ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOFACE 20MG CJX30CAP	**ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90	

TOMAR 3 DIAS D E LA SEMANA 1 CAPSULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

EN LA NOCHE EN CARA 3 DIAS D ELA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 CAPSIULA 10 MINUTOS ANTES D EL ALMUERZO POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR SOLAR

Nombre Funcionario:	ALMA BEATRIZ CASTRILLON MACIAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sara R. C
Documento: 1000411698
Télefono: 3506664016

Fecha de vencimiento: 27/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA RESTREPO CASTRILLON	Documento	1000411698
No. Carné	43049729 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 33C NRO 88A -169 TRR 3 APTO 711 ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOFACE 20MG CJX30CAP	**ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90	Afn

TOMAR 3 DIAS D E LA SEMANA 1 CAPSULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Bodega

EN LA NOCHE EN CARA 3 DIAS D ELA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	comercial

1 CAPSIULA 10 MINUTOS ANTES D EL ALMUERZO POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Todas las noches

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR SOLAR

Nombre Funcionario:	ALMA BEATRIZ CASTRILLON MACIAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/25

GTH-F-005 V.01

553

No. de Orden
6865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA RESTREPO CASTRILLON	Documento	1000411698
No. Camé	43049729 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 33C NRO 88A-169 TRR 3 APTO 711 ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MG ML Solución inyectable**	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	90

APLICAR CADA SEMANA INTRAMUSCULAR EN CADERA POR 1 MES Y LUEGO CADA MES

Nombre Funcionario:	ALMA BEATRIZ CASTRILLON MACIAS

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sara Rpo C
Documento: 1000411698
Télefono: 3508684016

Fecha de vencimiento: 27/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA RESTREPO CASTRILLON	Documento	1000411698
No. Camé	43049729 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 33C NRO 88A-169 TRR 3 APTO 711 ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MG ML Solución inyectable**	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	90	Bodega

APLICAR CADA SEMANA INTRAMUSCULAR EN CADERA POR 1 MES Y LUEGO CADA MES

Nombre Funcionario:	ALMA BEATRIZ CASTRILLON MACIAS

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/25

GTH-F-005 V.01

555

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134817
FECHA: 14-07-2025 13:37
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1462902
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
11,700 0 90 0 3,510
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
204,360 3 0 0 613,080
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
18,360 6 0 0 110,160
116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
66,415 3 0 0 199,245
132003-LATANOX INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML
41,[illegible] 3 0 0 124,026
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 22 6 0 817,560

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,909,787
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,909,787
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,909,787 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6871-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870
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 Gladys Marquez

CC-54960718

OBS: 3226119870

CUFE: 3738752c39ab96fbb9f50e8f8816
1d53c7aeed302760e16f9bacf3e2096e4c
5b603a79a5c6d94a01284b6f95bc9a3043



557

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-0 -2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

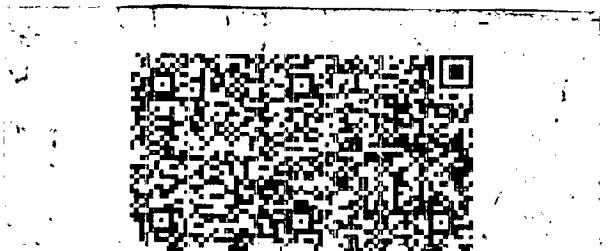
FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
143
FECHA: 15-07-2025 15:53
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463233
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030129-DESLORATADINA MK INST. TABL
ETAS 5 MG X 10 UNDS
18,360 3 0 0 55,080

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 55,080
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 55,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 55,080 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6874-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMER
ICA
TELEFONO: 3226119870
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 54250716
Cel 3226119870
CUFE: 0517c03c9d19b0d1bbf407c58e2
1c07a5dffba85e4dba1d3fbe76ef97fdd0
7536898b1da021793b2019bcdc9e5261fb



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

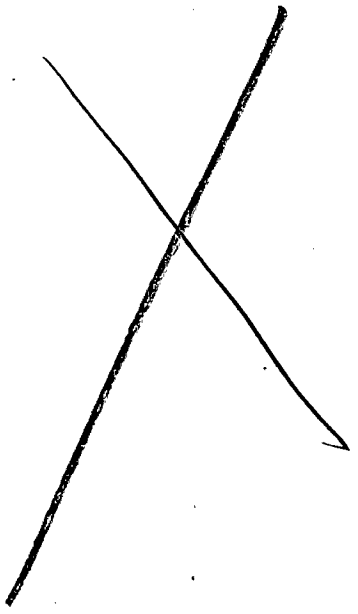
Yo Gladys J. Zapata Lucia identificado con cédula número 64250716 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 1-ulio-2025

560



No. de Orden 6874

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

MK,,1 DIARIA

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 54250716
Télefono: 3226119815

Fecha de vencimiento: 13/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6874

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES | Documento: 54250716
No. Carné: 3478682 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: Cll 43 No.80B 45 B.La America
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	CONTINUA

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	AGM

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	BD

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	1

MK,,1 DIARIA

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/25

GTH-F-005 V.01

195

No. de Orden 6874

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Camé	3478682 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90	

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90	

1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90	

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 54280716
Télefono: 3226119870

Fecha de vencimiento: 13/06/25

GTH-F-005 V.01

295

No. de Orden 6874

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Camé	3478682 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90	AFN

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90	AFN

1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90	MARKET laureles

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/25

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 FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135039
FECHA: 15-07-2025 09:58
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1463124
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
20,520 3 0 0 61,560
137050-APIDRA SOLOSTAR CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
24,072 9 0 0 216,648
365296-ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
124,710 3 0 0 374,130
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 7 10 0 558,360
132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,200 9 0 0 19,800
832450-TRESIBA (CF) (RG) PLUMA 100 UI CAJA 3 ML X 1
50,022 5 0 0 250,110
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
115519-CREON (PANCREATINA) INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS
173,950 18 0 0 3,131,100
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 3 0 0 102,330

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,801,468
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,801,46
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,243,108	0
EXENTAS:	558,360	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6875 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO OLAYA NELCY

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

OBS: 43075746
3002260952

CUFE: 314f836c848eb55eabfc5bfe510e
27274bf3f6d79cd4f4078f889ffb4d0a98
2ec58d97c901cd653782b0358677ce16fa



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

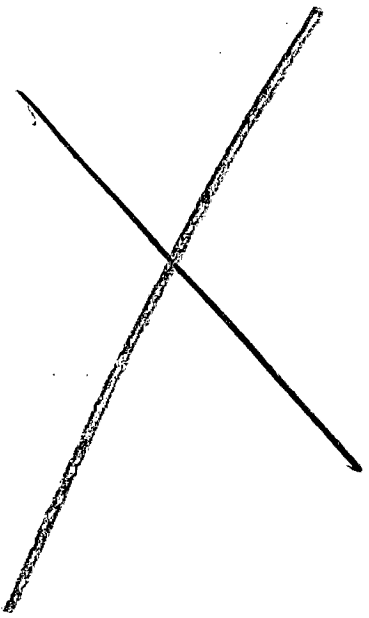
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Londoño O. identificado con cédula número 43025746, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 15-07-2025



No. de Orden 6875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Camé	71633498 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	NO APLICA	CAJA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA MES	90	Aprobado

COMPATIBLE CON EL CELULAR PARA CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	90

9U- 10U-9U SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZETIA 10MG CJX7TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075416
Télefono: 3007760152

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Camé	71633498 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	NO APLICA	CAJA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA MES	90	Aprobado

COMPATIBLE CON EL CELULAR PARA CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	90

9U- 10U-9U SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZETIA 10MG CJX7TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

59

No. de Orden
6875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO , NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

4 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	JERINGA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
9 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICACION 15 ,U SUBCUTANEA CADA NOCHE , SUSPENDER EL LA INSULINA LANTUS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

50.00

No. de Orden
6875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO , NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

4 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	JERINGA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
9 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICACION 15 ,U SUBCUTANEA CADA NOCHE , SUSPENDER EL LA INSULINA LANTUS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 900
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	**PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA 2 CAPSULAS JUNTAS Y 1 CON LOS MERIENDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 900
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	**PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA 2 CAPSULAS JUNTAS Y 1 CON LOS MERIENDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01



571

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
950
FECHA: 14-07-2025 20:35
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463035
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

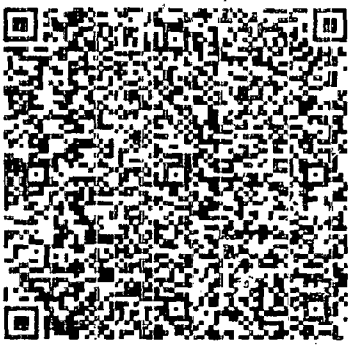
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 3 4 0 182,240
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 6 0 0 140,028
249166-EFFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,410 3 0 0 85,230
213658-QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 911,408
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 911,408
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 911,408 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6884-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Sandra Correal
Sandra Catalina Correal M.
CC 1152708533

CUFE: eea6f10d6f9d138b9aa65628b968
d4f15890af80446ad7bf49f8f88806e4bd
9aa9726c8e338cd026b5107b663725c489



573

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDOR RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
618
FECHA. 17-07-2025 07:13
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463706
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

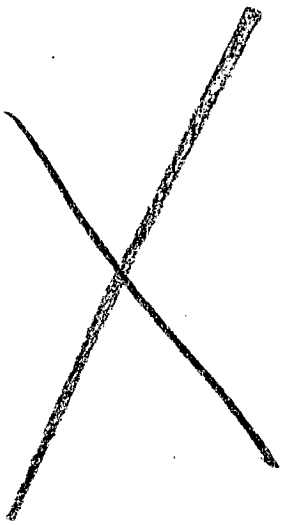
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,688 4 0 0 178,752

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 178,752
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 178,752
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 178,752 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6884-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055
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: Marta Monsalve 43064.660
4712055

CUFE: ed0a3373f75c08e4f39cefc7b9cf
b73ab8b70oba6f2548e4ba8ff67afe546f
15302acef2868cacf9410006095a807048



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

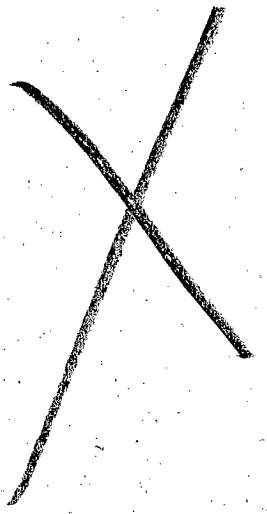
Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Catalina Correal identificado con cédula número 1152238533, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra Correal

FECHA 15/07/2025



No. de Orden 6884

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO ,Y DOMINGO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sandra Correa
Documento: MS2703533
Télefono: 9711055

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6884

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO ,Y DOMINGO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

574

No. de Orden
6884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GLAUCOFTAL T 50MCG/5MG FCOX2.5ML	**TIMOLOL MALEATO 5MGMLLATANOPROST**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA MAÑANA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sandra Correal
Documento: 1152208533
Télefono: 3018055

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

BTS

No. de Orden
6884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GLAUCOFTAL T 50MCG/5MG FCOX2.5ML	**TIMOLOL MALEATO 5MGMLLATANOPROST**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA MAÑANA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

579

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
969
FECHA: 14-07-2025 21:33
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463054
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

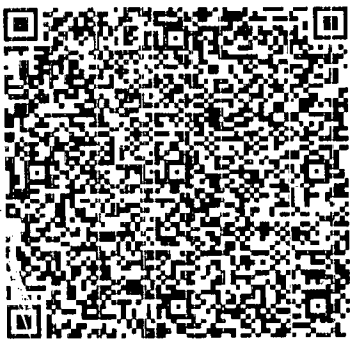
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 3 0 0 32,220
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,290 3 0 0 48,870
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMI
CAS CAJA 15 ML
49,090 1 0 0 49,090
013746-SYSTANE LUBRICANTES GOTAS O
FTALMICAS FRASCO 15 ML
49,090 2 0 0 98,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 549,746
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 549,746
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 270,566 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6890-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 33 APT 402
TELEFONO: 4166667
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

OBS: 32503803

CUFE: a32f2e61aa2f8b282c1dd08ffde3
d0380dd006579c9d4f74f64fc8aad9ed91
2de6f8900f2f9aa923cedee46977794d0c



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

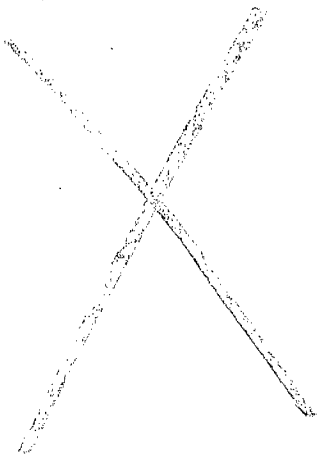
Yo Margarita Restrepo Lopez identificado con cédula número 32503803, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 15

582



No. de Orden
6890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

HUMAX , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32503803
Télefono: 3003436839

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

HUMAX , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

583

No. de Orden
6890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	**POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

584

No. de Orden
6890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	**POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/07/25

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 FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FAC . ELECTRONICA DE VENTA: E317134
901
FECHA: 14-07-2025 18:05
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1462986
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,410 3 0 0 85,230
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG
COMPRIMIDOS X 28 UNDS
24,388 7 0 0 170,716
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 30 UNDS
27,390 3 0 0 82,170
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
200174-CRISTALTEARS PLUS GOTAS FRA
SCO 10 ML
43,500 1 0 0 43,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,114,396
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,114,396
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	835,216	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6892-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102 BARRIO LA PRAD
ERA-PISO DOS
TELEFONO: 5873084
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 VELEZ GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Jose Elias Reyes C
1550265

CUFE: a6b7ef24a527c4311ae1dcf2088a
288b274ed5bb2f96713ab8aaff981913b3
c338fdc14ffee056260f5c87efdec1fd30



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

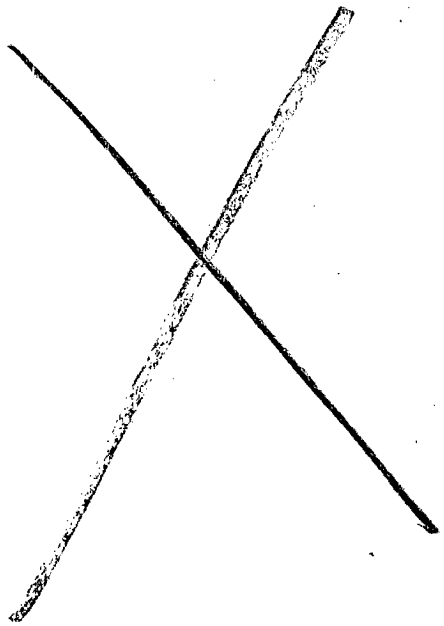
Certificación recibo a satisfacción

Yo José Elicer Rojas C identificado con cédula número 15502651, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14/07/2025



No. de Orden
6892

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Camé	15502651 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6892

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA | Documento: 43026935
No. Camé: 15502651 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CLL 48C 25-102 Apto 201
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 4 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: EFEXOR XR 75MG CJX30CAP | Molécula: VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR | Molécula: VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 196: CIENTO NOV
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos: ARTRODAR 50MG CJX30CAP | Molécula: DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DESPUES DEL DESAYUNO , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario: JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152026571
Télefono: 3225134942

Fecha de vencimiento: 24/07/25
GTH-F-005 V.01

569

No. de Orden
6892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Camé	15502651 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CRISTALTEARS® PLUS SOLUCIÓN OFTALMICA ESTERIL	**GLICERINA 9mg CARBOXIMETILCELULOSA**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 ,VECES AL DIA ,EN AMBOS OJOS ,HASTA NOVIEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Camé	15502651 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CRISTALTEARS® PLUS SOLUCIÓN OFTALMICA ESTERIL	**GLICERINA 9mg CARBOXIMETILCELULOSA**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 ,VECES AL DIA ,EN AMBOS OJOS ,HASTA NOVIEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/07/25

GTH-F-005 V.01

591

DISTRIBUIDORA PASTEUR
[illegible]1663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
035
FECHA: 15-07-2025 09:42
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463120
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
16,740 3 0 0 50,220
600349-DESLORATADINA GENFAR INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,990 9 0 0 44,910
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 0 90 0 64,440
116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+RO
SUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA
80,550 3 0 0 241,650

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 401,220
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 401,220
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 401,220 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6907-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 49E # 83A - 196 AP 1818 BL 5
SOL NACIENTE
TELEFONO: 3004576131
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Fcl 70'094.701
CUFE: [illegible]

No. de Orden
6907

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GAMO 20MG TR CJX28TAB	S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6907

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GAMO 20MG TR CJX28TAB	S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.020
Télefono: 3217700260

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

595

596



597

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941563-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # Cz 11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
249
FECHA: 12-07-2025 13:36
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1462334
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375032-TRELEGY ELLIPTA INFALADOR 1
00MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
254,271 1 0 0 254,271
138046-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
00 MG CAJA X 30 UNDS
74,100 1 0 0 74,100

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 328,371
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 328,371
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 328,371 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6909 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PINEDA DE PARRA MARÍA DOLORES
CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

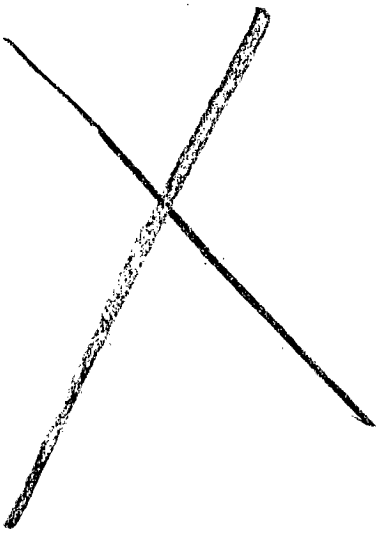
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Elena Para
43078765

OBS: 3007518748

CUFE: fa9e2e9869097be3f7caf9c5251f
c790871b3e7a2e4f49efda6e75e019ab98
b40d9c3623c3e465e3b02f71d3485eb591

600



8

No. de Orden 6909

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	**FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 INHALACION DIARIA, SUSPENDER EL RELVAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elena Parra
Documento: 43078368
Télefono: 3007507876

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6909

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	**FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 INHALACION DIARIA, SUSPENDER EL RELVAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

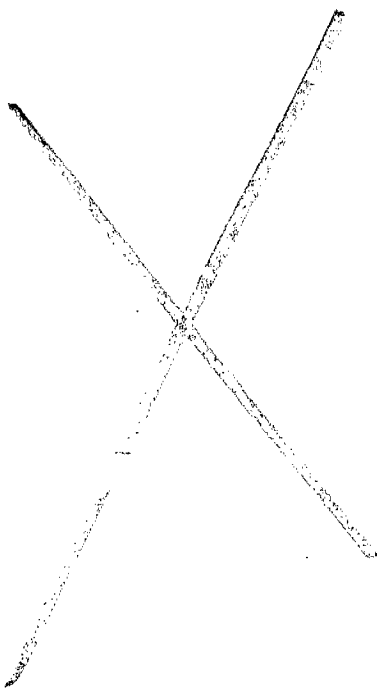
Recibido Por:

Firma: Elena Parra
Documento: 43078361
Télefono: 3007518769

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

602



603

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135019
FECHA: 15-07-2025 08:18
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463104
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS
275,300 0 45 0 123,885
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 3 0 0 25,512
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS
53,160 1 30 0 79,740
323150-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 9 UNDS
22,202 30 0 0 666,055
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
48,496 1 0 0 48,496
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
067051-EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS
180,390 3 0 0 541,170
137045-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS
41,748 3 0 0 125,244
255443-LATANOX (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML CAJA 5 ML
41,343 3 0 0 124,029
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 0 90 0 9,900

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,877,141
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,877,141
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	559,710	106,345
EXCLUIDAS:	1,211,086	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6910-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: 3057055040
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: 21977668
3052987383
CUFE: 20b223a3b08658d414d7ef9df18f
b5c6efc586f3eea0d0f0d8a56d6e8363d7
e256692d96259a0d834a63ecff10916148



109

605

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

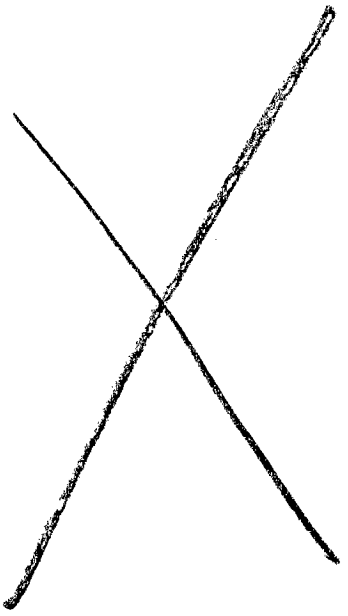
Yo Diana L Vasco Gom identificado con cédula número 21977668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 L Vasco G

FECHA 15 07 2025

606



No. de Orden 6910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	**COLESTIRAMINA 4G Gránulo**	SOBRE	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 SOBRE	ORAL	CADA SEMANA	90	

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90	

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	**HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	48

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Heriberto
Documento: 2197668
Télefono: 3052287583

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	**COLESTIRAMINA 4G Gránulo**	SOBRE	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 SOBRE	ORAL	CADA SEMANA	90	

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90	

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	**HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

97

No. de Orden
6910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA MAÑANA POR CICLOS D E 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despue sdel desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
METIMAZOL 5mg CJX100TAB	**METIMAZOL**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

media tableta diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre diariamente

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA RITA GUERRA DE VASCO | Documento: 21981511
No. Carné: 3566836 - A | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA MAÑANA POR CICLOS D E 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despue sdel desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
METIMAZOL 5mg CJX100TAB	METIMAZOL	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

media tableta diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre diariamente

Nombre Funcionario: VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	**RIVASTIGMINA 9MG Parche**	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	**IRBESARTAN 300MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1DESPUE DEL DASAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	**LATANOPROST 0.05MGML SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA EN OJO DERECHO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Elena Vasco
Documento: 21977668
Télefono: 3052287353

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	**RIVASTIGMINA 9MG Parche**	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	**IRBESARTAN 300MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1DESPUE DEL DASAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	**LATANOPROST 0.05MGML SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA EN OJO DERECHO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

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 FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
079
FECHA: 15-07-2025 11:51
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463164
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
69,102 3 0 0 207,306
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF IN
ST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
38,700 0 90 0 3,870
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,010 1 0 0 50,010
213083-GEMFIBROZILO MK TABLETAS 90
0 MG CAJA X 20 UNDS
119,683 4 0 0 478,732
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,752 4 0 0 631,008
832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.
6MG CAJA X 1 UND
157,629 6 0 0 945,774
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS
5 MG CAJA X 30 UNDS
23,490 3 0 0 70,470
116200-NABILA INST. (RG) (NEBIVOLO
L) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS
51,744 1 0 0 51,744
355525-NABILA COMPRIMIDOS 5 MG CAJ
A X 28 UNDS
51,744 2 0 0 103,488

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 2,542,402
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,542,402
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,542,402 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6914-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4
SOL NACIENTE
TELEFONO: 3003856824

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: 8208134

CUFE: 6d146d92a5b0debc78cdc3bd47c3
9c136acd4d89c47fd8f8ef9644b1bb1579
88e96f35af7d1d8ff30317eb89295757d3

4441399



219

613

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAVIER identificado con cédula número 8280154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 17-07-2025

No. de Orden
6914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Camé	8280159 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 75 mg CDR CJX28 CDR	**PREGABALINA**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GEMFIBROZILO 900MG FCOX20TAB	**GEMFIBROZILO 900MG Tableta Recubierta con**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA TABLETA MEDIA HORA ANTES DE LA CENA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8280159
Télefono: 4444399

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Camé	8280159 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 75 mg CDR CJX28 CDR	**PREGABALINA**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GEMFIBROZILO 900MG FCOX20TAB	**GEMFIBROZILO 900MG Tableta Recubierta con**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA TABLETA MEDIA HORA ANTES DE LA CENA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 20 UNIDADES CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DE INTERNISTA, SI LA PRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (9 PM)

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8280159
Télefono: 4443999

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

619

No. de Orden 6914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 20 UNIDADES CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DE INTERNISTA, SI LA PRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (9 PM)

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

617

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134800
FECHA: 14-07-2025 13:00
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1462885
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
56,336 3 0 0 169,008
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
11,700 0 90 0 3,510
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
26,858 0

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 259,368
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 259,368
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 259,368 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6922-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551
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 Zapata Pemberty Sol

OBS: 1017218314
3113198168

CUFE: dda9f0176200a1cfe0fe7f132853034755d5638493ce88b9915ec4f00efed62c701a622db05d37a4ebd6a3514dc5eeb1



619

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
187
FECHA: 15-07-2025 17:53
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1463272
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

131744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG
CAJA X.30 UNDS
220,770 3 0 0 662,310
115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PR
ELLENADA 60 MG X 1 UND
677,573 1 0 0 677,573

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,339,883
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,339,883
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,339,883 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6922-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551
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
---Julian 29/7/25 Pemberty---
OBS: 1097218314
3117198968
CUFE: 14aad6bb386171f644e5908a5f2a
a5e07098aab0cdd8b7342a162f1e8239ef
9a37f9c31a99e8eec358271f41c4b4b9c2

1620

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

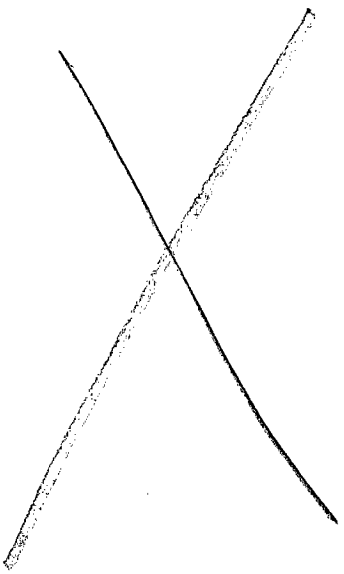
Yo Julian Zapata P. identificado con cédula número 1017208314, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julian Zapata P.

FECHA 14/07/25

622



No. de Orden
6922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Camé	8301405 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg TNR CJX28	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	**COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ,en la noche , suspender la rosuvastatina

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	**DENOSUMAB**	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

1 JERINGA SUBCUTANEA CADA 6 MES ES

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Camé	8301405 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg TNR CJX28	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	**COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ,en la noche , suspender la rosuvastatina

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	**DENOSUMAB**	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

1 JERINGA SUBCUTANEA CADA 6 MES ES

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 107 218 314
Télefono: 313 714 8168

Fecha de vencimiento: 31/05/25

GTH-F-005 V.01

623

No. de Orden
6922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Julian Zapata
Documento: 1017218314
Télefono: 3117198168

Fecha de vencimiento: 31/05/25

GTH-F-005 V.01

92A

No. de Orden
6922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/25

GTH-F-005 V.01

625

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
863
FECHA: 14-07-2025 16:15
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1462948
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138046-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
CO MG CAJA X 30 UNDS
74,100 3 0 0 222,300
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
204,360 3 0 0 613,080
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
73,300 9 0 0 659,700
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 3 0 0 142,464
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
046017-DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 M
G CAJA X 30 UNDS
80,340 3 0 0 241,020
129400-NODOL FORTE TABLETAS 325MG/
30MG CAJA X 30 UNDS
34,458 6 0 0 206,748

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 2,138,952
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,138,952
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,138,952 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6923-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: HBC 10H
cc. 15.500.849
3105939195

CUFE: 638caa34dd7e59b5a7c1df94437d
f8a82fdd91db48110413f5000d89523a45
25bbf2b9fe8a9da2beffb278dd6a745add



627

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135466
FECHA: 16-07-2025 16:48
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463551
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS
13,920 4 10 0 62,640
662526-NEURONTIN INS . (RG) (GABAPEN) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
19,079 6 0 0 114,474
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 2 0 0 107,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 284,394
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 284,394
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 284,394 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6923-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: HB 11004
CC. 15.500.848
3105938195

CUFE: dd7d39fe651a248a98e7eee53a6940d6b7f3ab84c1ec3be7f616c871fdad267d5b9d38af3ce9f3acf134839e759ac8f0



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

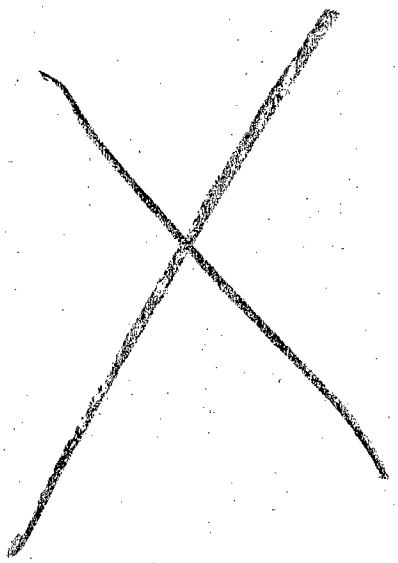
Yo Hector R. Bermúdez H identificado con cédula número 15.500.846 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA HBermúdez H

FECHA Julio 15-2025

630



No. de Orden 6923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 CAPSULAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 3105923965

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 CAPSULAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

631

No. de Orden
6923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG TNR CJX14	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HBERRIO
Documento: 15.500.844
Télefono: 3105838195

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

639

No. de Orden
6923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG TNR CJX14	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 42.500.944 Télefono: 3105938191

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

633

634



635

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317134
994
FECHA: 15-07-2025 03:09
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1463079
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 2 0 0 109,344
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,820 3 0 0 170,460
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
341943-YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 3 M
G/0.03 MG CAJA X 21 UNDS
26,901 3 0 0 80,703

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 702,057
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 702,057
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 702,057 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6926-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA VIANA MARIA CAMILA
CC 1017928972
CL 9 S # 79C - 151 URB MIRADOR D
E LA ARBOLEDA APT 1815
TELEFONO: 3012664461
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 42895546

CUFE: 5b55072f77221a5c30f3e65ce9b4
3cf0086527d60f4552e101c7a9b1742ab2
8e7eod51e53df1000ccc140af23974feae



969

637

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

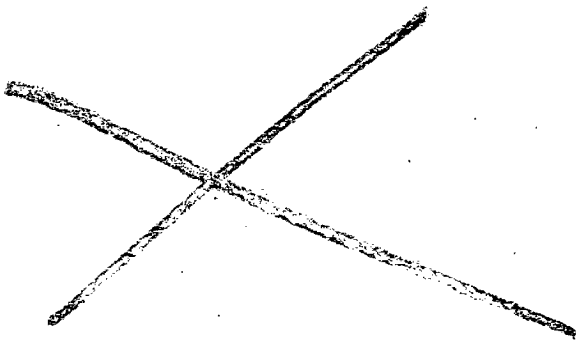
Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorenia Sierra V identificado con cédula número 42855516, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15-07-2025



No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SOCIAN 50MG CJX20TAB	**AMISULPRIDA 50MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA EN LA NOCHE 1 SEMANA Y LUEGO AUMENTARLA A 1 TABELTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOM R DESPUE DEL DESAYUNO SABADO Y DOMINGO HASTA DIDIEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO .

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1089954[illegible]
Télefono: 3012664461

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SOCIAN 50MG CJX20TAB	**AMISULPRIDA 50MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA EN LA NOCHE 1 SEMANA Y LUEGO AUMENTARLA A 1 TABELTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOM R DESPUE DEL DESAYUNO SABADO Y DOMINGO HASTA DIDIEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO .

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

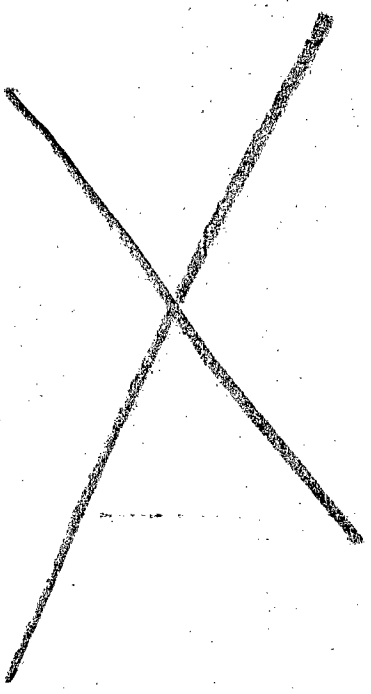
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

639



No. de Orden
6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42895546
Télefono: 3012664461

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

Recibido Por:

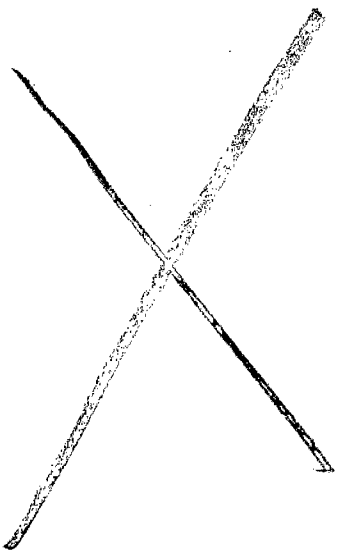
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

642



643

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
365
FECHA: 16-07-2025 11:44
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1463450
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682943-GLYTROL INST. SOLUCION ORAL
VAINILLA 250 ML
16,650 64 0 0 1,065,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,065,600
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,065,600
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,065,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6927 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO
LA PALMA
TELEFONO: 5384602
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: 3253497

CUFE: a2bae22943fe4829e8d7f40c26a4
a40f3bd7103a715a6fbb69b2914f15b393
b9c53d3df5c5407641cfa648e8b8a15cf2

20127298

6AA

645

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135195
FECHA: 15-07-2025 18:17
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463280
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682943-GLYTROL INST. SOLUCION ORAL VAINILLA 250 ML
16,650 26 0 0 432,900

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 432,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 432,900
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	432,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6927-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PALMA
TELEFONO: 5384602
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: 3253407 3012724918

CUFE: 2afa28e2cc98caf49b23fb259cda1d6d98d85f42026e404fc5432e70e782faa8e22c911a756273c0e5847299163b8a3d

646

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

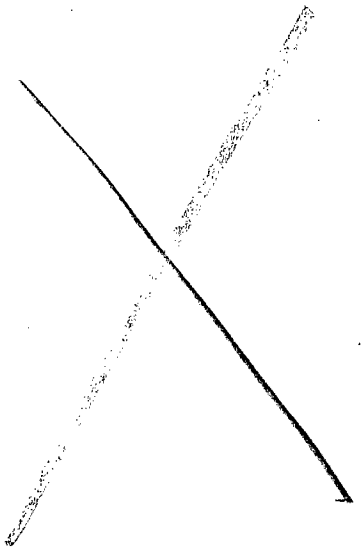
Yo VICTORIA RAMIREZ identificado con cédula número 32534087, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 VII-16/2025

648



No. de Orden
6927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLYTROL VAINILLA 1 kcal/mL CJX250 ml B	**C-GLYTROL VAINILLA 1 kcal/mL CJX250 ml B**	FRASCO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

TOMAR 1 DIARIAMENTE POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

30/7/2025

No. de Orden
6927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLYTROL VAINILLA 1 kcal/mL CJX250 ml B	**C-GLYTROL VAINILLA 1 kcal/mL CJX250 ml B**	FRASCO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

TOMAR 1 DIARIAMENTE POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

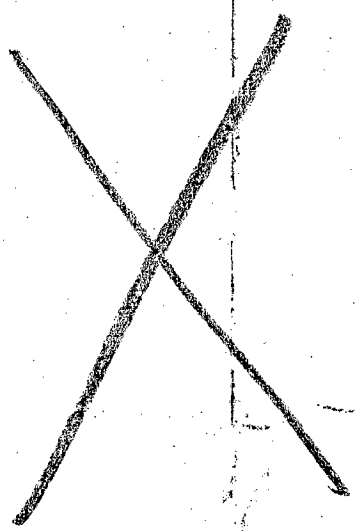
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/07/25

GTH-F-005 V.01

649

650



651

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
081
FECHA: 15-07-2025 12:06
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1463166
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
85,316 3 0 0 255,948
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
7,980 3 0 0 23,940
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 60 0 1,920
683117-ALLEGRA INST. (FEXOFENADINA
) TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS
120,890 6 0 0 725,340
169081-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TA
BLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
17,820 6 0 0 106,920
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
375750-SERETIDE (RG) 25/125 MCG IN
HALADOR 120 DOSIS
100,950 1 0 0 100,950
832894-SAXENDA CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 6MG/ML CAJA X 3 UND
[illegible] 5 0 0 2,604,135
119400-HISTOVEL INST. (COLECALCIFE
RO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA
64,652 3 0 0 193,956
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 9 0 0 359,730
215703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
127,008 3 0 0 381,024
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 22 6 0 817,560
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA
) INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA 200 DO
59,398 1 0 0 59,398

----------[TOTAL DE PAGARA]----------
TOTAL: 6,144,496
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 6,144,496
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,144,496 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6934 - domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 SUR # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR CS 5134
TELEFONO: 3206602704
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

M: Amparo Arroyave
OBS: 3206602704
32469954

CUFE: 8148deef5341103b06eb9d8c5c35
f9a08bf3ed3a74514d59f[illegible]68225e6e711
0adcbe618d64624f246adeb59b135ec132



759

653

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135465
FECHA: 16-07-2025 16:46
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1463550
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
137002-ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS
120,890 3 0 0 362,670
036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM
327 90 0 0 29,452

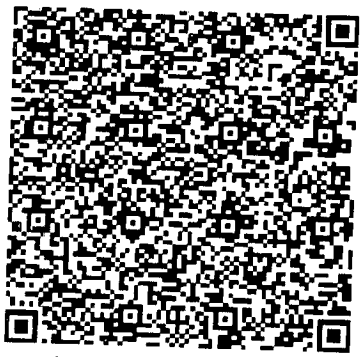
---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 598,042
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 598,042
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	24,750	4,703
EXCLUIDAS:	568,590	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6934 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 SUR # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR CS 5134
TELEFONO: 3206602704
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Mª Amparo Arroyave 3206602704 32469454
CUFE: f06098014d1a02916326106e9407a7c9b6df90eafe068168902a587e98c8180094596616432101 65e4a602a30388a1b9



655

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
484
FECHA: 16-07-2025 17:30
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1463569
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS
CAJA X 30 UNDS
41,399 3 0 0 124,197

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 124,197
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 124,197
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 104,367 19,830
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6934 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 SUR # 51 - 34 CS CEIBAS DEL
SUR CS 5134
TELEFONO: 3206602704
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: Mª Amparo Arroyave
3206602704
32469954 CC
CUFE: a29892bbe5773263251d455bf79e
c6a3db5a3ce4236247e565d2a279de38c3
6971988f6c4ed3ab75c3382c4fbd544b00

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

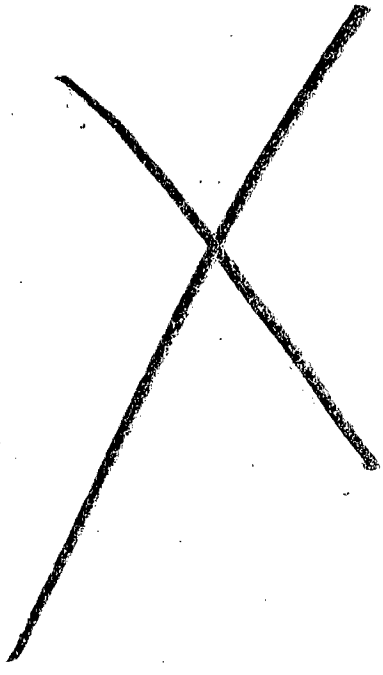
Yo M^a Amparo Arroyave. identificado con cédula número 32469414 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA M^a Amparo Arroyave.

FECHA 7 - 15 - 2025

658



No. de Orden
6934

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80mg/5mg TAB CJ28TAB BI	**TELMISARTAN AMLODIPINO BESILATO**	TARRO	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA ,EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32469954
Télefono: 3206602704

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6934

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80mg/5mg TAB CJ28TAB BI	**TELMISARTAN AMLODIPINO BESILATO**	TARRO	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA ,EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

659

No. de Orden
6934

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	**CARVEDILOL 12.5MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADEWRA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	**PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUF F DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32469947
Télefono: 3206602704

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

99

No. de Orden
6934

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	**CARVEDILOL 12.5MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADEWRA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	**PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUF F DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6934

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	**LIRAGLUTIDA 6MGML SY**	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

APLICAR 1 SEMANA SUBCUTANEA 3 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	**NO APLICA**	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA 1 APLICACION DIARIA DE INSULINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90	

TOMA R 1 AMPOLLLA SEMANEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: M Amparo Arroyave
Documento: 32469954
Télefono: 3206602704

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6934

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	**LIRAGLUTIDA 6MGML SY**	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

APLICAR 1 SEMANA SUBCUTANEA 3 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	**NO APLICA**	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA 1 APLICACION DIARIA DE INSULINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90	

TOMA R 1 AMPOLLLA SEMANEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6934

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90	

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32469954
Télefono: 3206602704

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6934

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	?

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90	con jugo incentivo

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	AFA

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90	UNICENTRO con jugo

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6934

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	**BECLOMETASONA DIPROPIONATO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90	

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32469954
Télefono: 3206607704

Fecha de vencimiento: 29/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6934

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	Una al

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	**BECLOMETASONA DIPROPIONATO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90	Ada

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

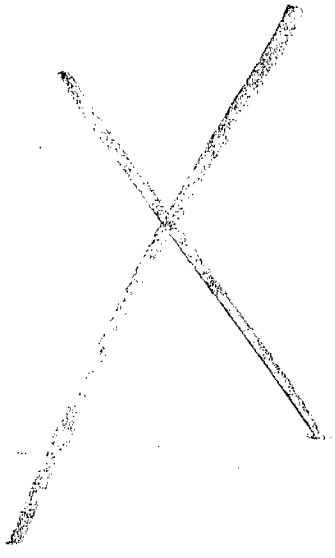
Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/05/25

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 FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
111
FECHA: 15-07-2025 14:06
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1463196
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 1 0 0 314,200
185155-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA
1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
529,024 1 0 0 529,024
213225-AMIODARONA MK TABLETAS 200
MG CAJA X 30 UNDS
18,180 1 0 0 18,180
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 1 0 0 37,050
253019-JARDIANCE DUO TABLETAS 12.5
/1000MG CAJA X 60 UNDS
188,400 1 0 0 188,400
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 10 0 93,060
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 1 0 0 22,410
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 1 0 0 1,275
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 1 0 0 16,770
101003-MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5
% CAJA 3 ML
81,154 1 0 0 81,154
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 60 0 3,960
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 1 0 0 154,530

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,513,653
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,513,653
FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,420,593	0
EXENTAS:	93,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6941-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: 43118526
3216979276

CUFE: 42df6649735385ba2f0fbbde31f4
144abfe0312560516555080d670b5ba2e5
8dbae4732b5997a9c1f43e47d7c7818b62



999

667

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
138
FECHA: 15-07-2025 15:34
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1463223
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

TOL
UCION INYECTABLE 100 01 CAJA 3 ML
38,340 2 0 0 76,680

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 76,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 76,680
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

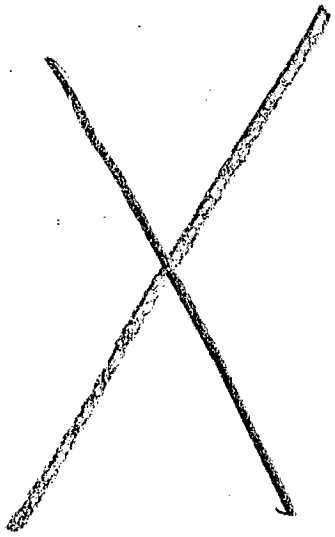
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	76,680	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6941-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: 4311826
3216199276

CUFE: 65ca7a792c2c632693e160b90f30
de112b72771ddaccd86a93c8c54cb797f8
1ffb9c293032af05e8cda20c6053546b5f



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana 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 15-JUN-25

No. de Orden
6941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	**APIXABAN 5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	**DULAGLUTIDA 3MGML SY**	JERINGA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLICAR CADA SEMAN SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	**AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	N/A	30

MEDIA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por
Firma:
Documento: 43113526
Télefono: 3216199276

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	**APIXABAN 5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	**DULAGLUTIDA 3MGML SY**	JERINGA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLICAR CADA SEMAN SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	**AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	N/A	30

MEDIA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

97

No. de Orden
6941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43148526
Télefono: 3216199276

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Camé	32479129 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI** Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML** Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO** 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43718526
Télefono: 3216992976

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Camé	32479129 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI** Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML** Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO** 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

93

No. de Orden
6941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Camé	32479129 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml	**AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

20 UNIDADES DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

GEN FAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43118026
Télefono: 3216199276

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

42 r.

No. de Orden
6941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Camé	32479129 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml	**AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

20 UNIDADES DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

GEN FAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

675

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
118
FECHA: 15-07-2025 14:36
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463203
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON) I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
18,630 3 0 0 55,890
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 1 30 0 43,740
351363-JANUVIA (RG) TABLETAS 100 M
G CAJA X 14 UNDS
70,924 8 0 0 567,392
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X
100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS
275,300 0 30 0 82,590
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBI
BLES CAJA X 10 UNDS
75,080 4 0 0 300,320
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,010 3 0 0 150,030

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,695,032
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,695,032
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,276,262 0
EXENTAS: 418,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6942-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VERGARA MUÑOZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 AP 201 EDIFICIO

TELEFONO: 3126152256
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: Samuel Chacon Mag 947738

CUFE: 6548d176adbdedc3da19608b5568
efeb1dcaa486135e1e1cea4a95d9a193dc
ddd6ccbc6d7882fb55a11573263abbbf1d

3126752256



677

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317135
203
FECHA: 15-07-2025 18:50
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1463288
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

086272-GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL (R
G) 20 MG CAJA X 14 UNDS
17,389 7 0 0 121,723

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 121,723
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 121,723
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 121,723 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6942-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VERGARA MUÑOZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 6[illegible] # 42 - 29 AP 201 EDIFICIO

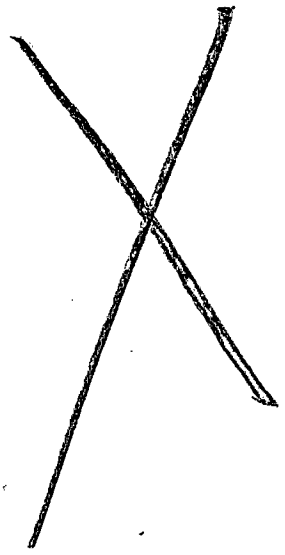
TELEFONO: 3126152256
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Samuel Chavarria.
9047738 9a

CUFE: f260f9512fe00f80eaade841b3c2
8df2942ca76414fa27ab4d29360e189bbd
3f04974456f2f9c0fccb39d033fd967378

3126152256



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Echavarriaga identificado con cédula número 9047738, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

FECHA 15-07-2025



No. de Orden
6942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK PARA 2 DIARIAS , SUSPENDER EL BI_PRETERAX

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Samuel
Documento: 80477380
Télefono: 31261522

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK PARA 2 DIARIAS , SUSPENDER EL BI_PRETERAX

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

80

No. de Orden
6942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
JANUVIA 100MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE, SUSPENDER EL GLUCOPHAGE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S , SUSPENDIDO EL DITOPAX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

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	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Samuel
Documento: 3047838
Télefono: 3126152256

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

89

No. de Orden
6942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
JANUVIA 100MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE, SUSPENDER EL GLUCOPHAGE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S , SUSPENDIDO EL DITOPAX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

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	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	**COLESTIRAMINA 4G Gránulo**	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	A NECESIDAD	90

MEDIO SOBRE DILUIDO EN AGUA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 3 AMPOLLAS EN LA SEMANA (LUNES ,MIERCOLES Y VIERNES)

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 L ANOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Samuel
Documento: 8047738
Télefono: 3126152256

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	**COLESTIRAMINA 4G Gránulo**	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	A NECESIDAD	90

MEDIO SOBRE DILUIDO EN AGUA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 3 AMPOLLAS EN LA SEMANA (LUNES ,MIERCOLES Y VIERNES)

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 L ANOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

682