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
32
FECHA: 19-07-2025 15:05
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317842
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 3 0 0 102,330

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 102,330
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 102,330
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 102,330 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6772
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZAN
A H
TELEFONO: 2164729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

70.125.093

OBS: 3137042429

CUFE: 237519923b984fefa2b9a6813dce
0858482e2ad1da9d629aea3bbbea2514b7
e6f6067e78f08e8810e843e138fbb23e2e

Faltante
Fórmula # 6772
del día 14/07/2025

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14-7-25 CÉDULA: 70125093

USUARIO: JUAN CAVERDES GOMEZ #ORDEN: G772

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
ATORVASTATINA 40MG	90	
70.123.093		
313 704 2429		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑETO	LA ESPERANZA	

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Velásquez Gómez identificado con cédula número 70.125.093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-07-25

No. de Orden 6772

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	**FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL**	FRASCO	TRES 3

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

HACER UN PUFF CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF CADA 8 HORAS POR UN MES POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	**TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución**	FRASCO	TRES 3

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

HACER UN PUFF CADA 24 HORAS. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	**ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA 90

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

TOMAR MEDIA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

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 6772

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	**FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL**	FRASCO	TRES 3

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

HACER UN PUFF CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF CADA 8 HORAS POR UN MES POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	**TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución**	FRASCO	TRES 3

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

HACER UN PUFF CADA 24 HORAS. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	**ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA 90

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

TOMAR MEDIA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70·125·093
Télefono: 313 704 2429

Fecha de vencimiento: 26/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Camé	32531697 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

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
6772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Camé	32531697 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 70.125.093
Télefono: 313 7042421

Fecha de vencimiento: 26/07/25

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: E249284
86
FECHA: 19-07-2025 11:46
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317796
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1
000 MG CAJA X 30 UNDS
85,050 4 0 0 340,200
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 4 4 0 100,020
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
44,150 2 0 0 88,300
043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20
MG CAJA X 14 UNDS
104,048 4 0 0 416,192
100278-ROSUVASTATINA ECAR INST.-TA
BLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
133,750 0 60 0 32,100
121726-SERTRALINA GENFAR TABLETAS
100 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 3 0 0 9,330
213704-BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,372 2 0 0 18,744
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 2 0 0 33,540
115300-NEXIUM INST (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
81,648 2 0 0 163,296
213307-FEXOFENADINA ECAR INST. TAB
LETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,790 6 0 0 52,740
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 60 0 2,160
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 2 0 0 17,008

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,273,630

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: E249286
64
FECHA: 22-07-2025 11:56
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317975
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132732-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 3 0 0 9,330
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 9,630
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,630
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 9,330 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6780
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 39B S # 38A - 23 INTERIOR 301
ENVIGADO
TELEFONO: 3006718636
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:

----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,273,630
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,273,630 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6780
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 39B S # 38A - 23 INTERIOR 301
ENVIGADO
TELEFONO: 3006718636
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: a4977dc2ee12bb4950f9f7d9422f
aa4d6a6c3ff114dd053aafd5207a93eee9
b165417f69ea33518c8f09f9f05c09009d

1017262906
3053376103

CUFE: a0ed3d1f0a2d67a48825a208a239
6529f7cc374aa19cef27639089c17f5922
21e73dab1096295c33f2fade0655b533a4

1017262906
3053376103

5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Harvey Patiño A identificado con cédula número 1017262906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 21/07/2025

Pasteur Farmacia desde 1910.

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17-25 CÉDULA: 43033160

USUARIO: LUZ MARINA ALENA M. # ORDEN: 6780

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
FOLKALIVIA 100	30	
1017262906		
3053346103		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑETONES	SUAREZ MEDIA.	

6

No. de Orden 6780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 20MG CJX28COMP	**RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película**	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017262906
Télefono: 3053396103

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Camé	70053752 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 20MG CJX28COMP	**RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película**	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

6

No. de Orden 6780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (ORDEN DE CARDIOLOGÍA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017262906
Télefono: 3053376103

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (ORDEN DE CARDIOLOGÍA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

DOS GOTAS EN CADA OJO TRES VECES AL DIA

Nombre Funcionario: DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017262966
Télefono: 3053376[illegible]

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA ARENAS MUNOZ | Documento: 43033160
No. Camé: 70053752 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de | Tipo: TABLETAS | Total: 56 CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | Molécula: FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG | Tipo: TABLETAS | Total: 60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB | Molécula: FOLICO ACIDO 1MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total: 2 DOS
Dosis: 12 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
DOS GOTAS EN CADA OJO TRES VECES AL DIA

Nombre Funcionario: DELIO RAMIRO PATINO PENA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 28/05/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017262406
Télefono: 3053776103

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

DI[illegible]RIBUIDORA 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: E249290
16
FECHA: 26-07-2025 13:44
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318327
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,330 [illegible] 0 300,060
013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA
GEL FRASCO 10 ML
71,979 3 0 0 215,937
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
81,648 3 0 0 244,944
116800 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 5 0 0 180,570
100218-ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) IN
ST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
38,400 1 80 0 69,120
100218-DOLEX [illegible]ETAS 500 MG
CAJA X [illegible] UNDS
142,[illegible] 1 40 0 171,840
[illegible] DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS [illegible]00 MG CAJA X [illegible] UNDS
[illegible]4,400 1 20 0 [illegible]7,280
[illegible]023-MELATONINA CAPSULAS MG FRA
[illegible]0 X 120 UNDS
42,206 1 0 [illegible],206
115101-TRIMEBUTINA LAFAR INST. TAB
LETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
11,570 18 0 0 208,260
031775-TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X
28 UNDS
13,761 3 0 0 41,283
662023-MEDROL INST. TABLETAS 4 MG
CAJA X 50 UNDS
42,750 1 40 0 76,950
253491-MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMI
DOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
48,384 3 0 0 145,152
169601-PAROXETINA GENFAR TABLETAS
20 MG CAJA X 20 UNDS
21,100 2 10 0 52,750

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: E249295
13
FECHA: 04-08-2025 16:01
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318825
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-CARPIX INST (PILOCARPINA) R
G TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
129,908 6 0 0 779,448
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 779,748
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 779,748
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 779,448 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6787
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO
RESIDE.ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: fa0ad305d4c9710b8de0e4f9683f
e1b7e393b4e59e8159dd8dff21eaea2ae7
f1e20279aa47375o1cad0ac9e4434d57fe



000373-PAROXETINA GENFAR INST. TAB
LETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
21,100 2 0 0 42,200
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETA
S 30 MG CAJA X 150 UNDS
62,250 0 60 0 24,900
213532-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 M
G CAJA X 20 UNDS
8,300 1 10 0 12,450
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,070,652
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,070,652
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS: 2,070,352		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6787
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74,AP 407 CONJUNTO
RESIDE.ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 06a8f65951952de0a81e64b67071
9e3a9e68af3dfc987a6d8e475525a0fd3b
b9cfdb8f7d2a54739056e91e2366fd7511

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 15-07-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-7-25 CÉDULA: 32313686

USUARIO: ALBA LUCIA IDARA # ORDEN: 6787

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
DIAGEN	180	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
NATALIA CARO	SANTA ELENA	

No. de Orden 6787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG 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 3
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG**	FRASCO	TRES

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

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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 6787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG 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 3
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG**	FRASCO	TRES

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

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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 6787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN/CODEINA 500/30MG CJX30TAB	ACETAMINOFEN 500MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

TOMAR EN ESQUEMA HABITUAL COMBINADO CON ACETAMINOFEN CODEINA

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 180
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX10TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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 6787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA | Documento: 32313686
No. Carné: 8314905 - C | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: ACETAMINOFEN/CODEINA 500/30MG CJX30TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCODEINA FOSFATO | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 360: TRESCIENTO
Dosis: 4 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR EN ESQUEMA HABITUAL COMBINADO CON ACETAMINOFEN CODEINA

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

Medicamentos: TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX10TLP | Molécula: TRIMEBUTINA MALEATO | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA
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 6787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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 6787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA | Documento: 32313686
No. Carné: 8314905 - C | Fecha autorización: 11/07/25
Dirección: CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: TOPAMAC 25MG FCOX28TAB | Molécula: TOPIRAMATO 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 84 OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: MEDROL 4MG CJX30TAB | Molécula: METILPREDNISOLONA 4MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP | Molécula: TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total: 84 OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: PAROXETINA 20MG CJX10TAB | Molécula: PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA
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 6787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SALAGEN 5MG FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO 5MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	CIENTO OCH

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

CADA 12 HORAS

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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 6787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SALAGEN 5MG FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO 5MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	CIENTO OCH

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

CADA 12 HORAS

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/25

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: E249286
13
FECHA: 21-07-2025 16:29
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317923
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 3 0 0 9,540
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOC
ION 0.1% CAJA 30 ML
15,784 2 0 0 31,568
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 2 0 0 104,266
254290-HIPERVISC GOTAS OFTALMICAS
CAJA 5 ML
111,800 2 0 0 223,600
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 2 0 0 74,100
403010-ALPHAGAN (RG) GOTAS OFTALMI
CAS 0.2 % FRASCO 5 ML
23,280 2 0 0 46,560
355007-DEBLAXDEBLAX VITAMINA D3 CA
PSULAS 100000 UI CAJA X 2 UNDS
194,617 1 0 0 194,617
116900-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 81 MG CAJA X 30 UNDS
28,590 2 0 0 57,180
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]------
TOTAL: 741
----------[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 741,731
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	741,431	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6789
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MOGOLLON DE RESTREPO MARIA AIDA
CC 36522382
CL 38 # 96 - 2 PLAZA LINARES AP 516
TELEFONO: 318535757
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: dd837d766198e85251a171d5e20a057373a4c90d85a9b7744f553583d29e09b47fe4ed6eb523f99fda66d43b07f2a029

Diana Restrepo
36 666 92
3185357572

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Restrepo G identificado con cédula número 36 666 514, 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

FECHA 21 julio 2025

No. de Orden 6789

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	36522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 5 PM

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 24 HORAS	60

APLICAR CADA NOCHE EN LAS PIERNAS, EN LA ZONA DEBAJO DE LAS RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

MEZCLAR CON CERAVE / CETAPHIL Y APLICAR DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIPERVISC SO FCOX5ML	**CLORURO Sodio / CLORURO Potasio**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE OFTALMOLOFÍA

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Diana Restrepo
Documento: 36 666 924
Télefono: 314 535 1572

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6789

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	36522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 5 PM

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 24 HORAS	60

APLICAR CADA NOCHE EN LAS PIERNAS, EN LA ZONA DEBAJO DE LAS RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

MEZCLAR CON CERAVE / CETAPHIL Y APLICAR DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIPERVISC SO FCOX5ML	**CLORURO Sodio / CLORURO Potasio**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE OFTALMOLOFÍA

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6789

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	36522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	**METOPROLOL Succinato 100MG TLS**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CANDEPREX H 16MG/12.5MG CJX30TAB	**CANDESARTAN CILEXETIL 16MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALPHAGAN 0.2% SO FCOX5ML	**BRIMONIDINA Tartrato 2MGML SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE OFTALMOLOFÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	**Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI**	CÁPSULA	DOS

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

TOMAR UNA CAPSULA CADA MES

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36 66 . 524
Télefono: 314 [illegible]

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6789

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	36522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	**METOPROLOL Succinato 100MG TLS**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CANDEPREX H 16MG/12.5MG CJX30TAB	**CANDESARTAN CILEXETIL 16MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALPHAGAN 0.2% SO FCOX5ML	**BRIMONIDINA Tartrato 2MGML SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE OFTALMOLOFÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	**Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI**	CÁPSULA	DOS

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

TOMAR UNA CAPSULA CADA MES

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6789

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	36522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: 36661644 Télefono: 3145351112

Fecha de vencimiento: 28/05/25 GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6789

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	36522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO
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 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
38
FECHA: 19-07-2025 15:19
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 317848
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
20,601 3 0 0 61,803
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 3 0 0 122,556
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,010 3 0 0 150,030
600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 G
M
24,274 1 0 0 24,274
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA
X 60 UNDS
53,160 3 0 0 159,480
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
204,360 3 0 0 613,080
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 3 0 0 102,330
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 3 0 0 25,512

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,276,965
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,276,965
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,276,665 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6790
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELL

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
95
FECHA: 24-07-2025 16:54
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318206
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 87,150
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 87,150
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 86,850 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6790
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 6044953726
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f22fbbf6b68a5e67173145952af

CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 6044953726
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 4352413

CUFE: 6a675e0396f024c2d5318d9914fb
e18e699ef0bf519a7d1be27688cbb6b04a
8bdebd98ac5fcb04e54f1b9ff70f705bed

3024565978

CUFE: ea3a45e7872fc71796b7804a841e1d92ef
7db3fb8667edb67ff731c0ad66c2c118e

3024565978
4352413

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: E249290
41
FECHA: 28-07-2025 11:37
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318352
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069044-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 M
G CAJA X 30 UNDS
20,475 3 0 0 61,425
213364-ESCITALOPRAM MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
137,603 3 0 0 412,809
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 474,534
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 474,534
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 474,234 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6790
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 6044953726
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS: 4352913

CUFE: d5fe6de54594a370229540c358f0
6bc291037908943c8d01c73b37a7caca65
5058d3374ca70adbcb1bf100c73543a441

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Astrid Echeverri identificado con cédula número 43529137, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Astrid Echeverri

FECHA 21-07-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24-7-25 CÉDULA: 32448564

USUARIO: MARIA HERNANDEZ # ORDEN: 6790

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
QUELOS 5MG	90	
ESCITALOPRAM 20MG/ML	90	
Astrid Echeverri C. 43529137 3128986978		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANNA MORENO	SUAMOLONA.	

No. de Orden 6790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

DE BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN AYUNA S

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:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43529177
Télefono: 3024565977

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

DE BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN AYUNA S

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:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

MK PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UREADERM® 15%	**UREA 15GR**	FRASCO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	**HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA SI HAY SINTOMAS

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

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43524137
Télefono: 3024565979

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

MK PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UREADERM® 15%	**UREA 15GR**	FRASCO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	**HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA SI HAY SINTOMAS

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

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6790

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
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 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

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 EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA , CITRAGEL SI ESTA AGOSTADA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6790

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI | Documento: 32448564
No. Carné: 8231293 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA 40MG | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN AYUNA

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 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos: CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB | Molécula: CALCIO CITRATO VITAMINA D | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA , CITRAGEL SI ESTA AGOSTADA

Nombre Funcionario: HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 02/06/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6790

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43529137
Télefono: 3024560597

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6790

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/25

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: E249284
80
FECHA: 19-07-2025 11:04
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317790
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 3 0 0 209,340
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 90 0 1,350
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 2 0 0 104,266
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 774,496
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 774,496
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 774,496 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6796
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROLDAN DE RESTREPO NOEMY
CC 32461051
CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 2330993
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: E249287
52
FECHA: 23-07-2025 11:06
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318063
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364057-NUTREN PULMONARY 250 ML
18,725 62 0 0 1,160,950

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,160,950
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,160,950
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,160,950 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6796
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROLDAN DE RESTREPO NOEMY
CC 32461051
CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 2330993
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: f2da69d41eccd4b20d2a37926644
69ac9dc4dbf15ec7c2c5b1c652091b0fb4
7cfaea28c2c95b7c2899c678386354e152

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 254c2a06a002a60d89d9668dac32
f768295453b144db116077e41ac857f891
a01916701dece18357104119a741818e65

Angela Vallejo
1017141965
3145823902

~~8245742~~
7 2984255

6796

29

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

AFECTADA POR NOTA CREDITO

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249284
79
FECHA: 19-07-2025 11:00
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317789
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
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 90 0 1,350
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 2 0 0 104,266
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 632,386
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 632,386
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 632,386 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6796
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROLDAN DE RESTREPO NOEMY
CC 32461051
CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 2330993
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

Por error se facturo farmaD 20000 y era de 30000

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ad9444c95a96ae77d0559611f03f
28373ea18098fb8dbcf32c8f29d6eca191
68d66c4ec7ad702f789291a0afad67e7e2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Vallejo identificado con cédula número 1017191065, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela Vallejo

FECHA 19/07/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-7-25. CÉDULA: 32461051

USUARIO: NOHEMY RENDON ECHEVERRI # ORDEN: 6796.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
NUTREN PULMONARY 1.5 VAINILLA	90	
		NUTREN CON FECHA QUE LA USUARIA ACEPTO LAS GLUMAS ADICIONALES
CH 8296-372		
Tel 2987255		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA TABARES	FARMACIA	

No. de Orden 6796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	Documento	32461051
No. Carné	8245372 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 DESPUE DEL DESAYUNMO

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

GEN FAR , 1 EN LA MAÑANA

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

GEN FAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACETATO ALUMINIO 0.015G LOC FCO120ML	ALUMINIO ACETATO 0.059	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Nombre Funcionario:	GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	Documento	32461051
No. Carné	8245372 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 DESPUE DEL DESAYUNMO

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

GEN FAR , 1 EN LA MAÑANA

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

GEN FAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACETATO ALUMINIO 0.015G LOC FCO120ML	ALUMINIO ACETATO 0.059	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Nombre Funcionario:	GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angela Valle
Documento: 1017 41065
Télefono: 3145823992

Fecha de vencimiento: 10/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	Documento	32461051
No. Carné	8245372 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES		
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 90
NUTREN PULMONARY 1.5 VAINILLA CJX250 m	**MULTICOMPONENTES**	FRASCO	NOVENTA

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

1 toma d e 250 ml botella diaria

Nombre Funcionario:	GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/06/25

No. de Orden
6796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	Documento	32461051
No. Carné	8245372 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES		
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 90
NUTREN PULMONARY 1.5 VAINILLA CJX250 m	**MULTICOMPONENTES**	FRASCO	NOVENTA

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

1 toma d e 250 ml botella diaria

Nombre Funcionario:	GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angela Vallejo
Documento: 1017141065
Télefono: 3145823992

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/06/25

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
10
FECHA: 23-07-2025 18:37
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318121
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200777-TOPTEAR GOTAS 0.4 % CAJA 10
ML
30,343 3 0 0 91,029
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 91,329
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 91,329
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 91,029 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6809
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: e246227b0af2bdff4000f1afa0af

NC

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: E249293
03
FECHA: 31-07-2025 12:34
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318614
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FLU-SURE INST. (FLUOROMETOL
ON) GOTAS OFTALMICAS 0.1% CAJA 5 ML
7,550 2 0 0 15,100
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 15,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 15,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 15,100 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6809
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: cf2dd072fbc6939eef6ff0ef2958
0e55d7805e6d101d47e1b3d246f7203ba0
357cac9919bdf684d98805e81a9ff6080f

61744094c86b3395d9dad99735c10b8f8c
e9e8eed7ec00e888870d67aade1348a74a

Janile Betancourt.
ce 42899136
tel 305 42802 13

3A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yamile Betancur Jimenez identificado con cédula número 42899136, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yamile Betancur J.

FECHA 23 julio 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23/07/25 CÉDULA: 42899136

USUARIO: Yamile Betancur # ORDEN: 5809

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Flumex 1mg/ml	2	Confirmado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suramericana	2309198

No. de Orden 6809

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	**FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

aplciar 1 gota en ambos ojos 3 vece sla diua 1 semana , luego 2 vece sla dia 1 semana , y continu

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	**HIALURONATO Sodio 4MGML SO**	FRASCO	TRES

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

3 vec e la dia en ambos ojos por 6 mese s , primera entrega

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Yamile B
Documento: 42899136
Télefono: 3054280213

Fecha de vencimiento: 02/06/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6809

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	**FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

aplciar 1 gota en ambos ojos 3 vece sla diua 1 semana , luego 2 vece sla dia 1 semana , y continu

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	**HIALURONATO Sodio 4MGML SO**	FRASCO	TRES

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

3 vec e la dia en ambos ojos por 6 mese s , primera entrega

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/25

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: E24929112
FECHA: 29-07-2025 09:57
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318423
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 0 90 0 9,900
213711-NEBIVOLOL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
54,077 3 0 0 162,231
118200-ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
20,300 4 0 0 81,200
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 3 0 0 942,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,196,231
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,196,231
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,195,931	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6846
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 66C # 37 - 70 PISO 2 CASA VIL LA HERMOSA
TELEFONO: 3003020082
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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: E24929290
FECHA: 31-07-2025 11:33
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318601
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213602-PANCREATINA SIMETICONA MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS
83,139 6 0 0 498,834
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 499,134
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 499,134
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	498,834	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6846
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 66C # 37 - 70 PISO 2 CASA VIL LA HERMOSA
TELEFONO: 3003020082
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 15235687

CUFE: 8f1eb35620cb392c42856f48662f20eab8f23455d3089a86c0f1fac71ffad0a870a14c3ea08c6760d4578a3f394fac14

3003020082

OBS: 15.233887

CUFE: 4a6b70c2c744d4deb01102df1d83
07ffa251a4d676371e86e24480f3c3125d
787e063c26aa3ab6efc15c708206633a25

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Tedondo. identificado con cédula número 15235687, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gustavo Tedondo

FECHA 7- 29/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29 olvo CÉDULA: 15235687

USUARIO: Gustavo Tedondo # ORDEN: 6946

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Stamvil	180	
Gustavo Tedondo		
15 235 687		
Tel: 3003020088		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Marlene	SURA	

No. de Orden 6846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	**NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARCALION 200MG FCOX20COM	**SULBUTIAMINA 200MG 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
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 UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15235687
Télefono: 3003020082

Fecha de vencimiento: 17/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario GUSTAVO REDONDO SIERRA | Documento 15235687
No. Carné 40924679 - B | Fecha autorización 11/07/25
Dirección CARRERA 2 C 27-76 PARAISO
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB | TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB | NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
ARCALION 200MG FCOX20COM | SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB | APIXABAN 5MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Nombre Funcionario: LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 17/07/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CINCO MINUTOS LUEGO DEL DESAYUNO Y LUEGO DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15233687
Télefono: 3003020082

Fecha de vencimiento: 17/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	11/07/25
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CINCO MINUTOS LUEGO DEL DESAYUNO Y LUEGO DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/07/25

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: E249284
75
FECHA: 19-07-2025 10:42
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317785
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
129973-ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20
UNDS
8,180 8 0 0 65,440
129972-ZALDIAR TABLETAS CAJA X 10
UNDS
3,230 2 0 0 6,460
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 6 6 0 150,030
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
44,150 3 0 0 132,450
067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160
MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
56,336 4 0 0 225,344
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
639580-ORLISTAT COLMED CAPSULAS 12
0 MG CAJA X 60 UNDS
211,800 4 0 0 847,200
639579-ORLISTAT COLMED CAPSULAS 12
0 MG CAJA X 30 UNDS
105,900 1 0 0 105,900

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,147,344
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,147,344
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,147,344 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6867

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YERES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: cc7c097da954524731fb12d23705
6430d8e952d0ac1e0a742cd2cacb8375cd
c8fb31ce0dffad54679ae9dfb885065911

Angela Vallejo
1017141065
3145823992

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Vallejo identificado con cédula número 1017 M1065 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela Vallejo.

FECHA 19/07/25

No. de Orden 6867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

MK1 diariamente en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIENTO CINC

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

TOMAR 1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Gloria J L

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 6867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

MK1 diariamente en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIENTO CINC

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

TOMAR 1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angela Valle
Documento: 1017141065
Télefono: 3145823992

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA MAÑANA

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 270
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	**ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA ORDENADA POR ENDOCRINO

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fechá de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA MAÑANA

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 270
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	**ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA ORDENADA POR ENDOCRINO

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angela Vallejo
Documento: 1017910651
Télefono: 3145823992

Fecha de vencimiento: 25/07/25

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: E249284
82
FECHA: 19-07-2025 11:28
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317792
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213224-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
15,270 3 0 0 45,810
365188-NASONEX E X SPRAY 0.05 % CA
JA 18 G
187,486 3 0 0 562,458
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 0 0 308,880
255024-DEFEROL CBG CAPSULAS 7000UI
CAJA X 16 UNDS
124,460 1 4 0 155,575
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 6 0 0 204,660
169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENF
AR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
4,300 0 90 0 3,870
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. T
ABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 7 0 0 61,670
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 6 0 0 173,700
213307-FEXOFENADINA ECAR INST. TAB
LETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,790 2 0 0 17,580
117305-PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) I
NS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
21,566 3 0 0 64,698

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,675,201
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,675,201
FORMA DE PAGO: CREDITO

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
92
FECHA: 24-07-2025 16:45
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318203
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-MILPAX INST. SUSPENSI N ORA
L FRASCO 360 ML
70,154 3 0 0 210,462
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 210,762
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 210,762
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 210,462 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6917
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 LOPEZ DE MESA P
S 1
TELEFONO: 3217480700
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,675,201	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6917
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 LOPEZ DE MESA P
S 1
TELEFONO: 3217480700
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c8b0a95fbd19c4f2296 09cd
10b525d263e0a1fced880afa6 c1e99
204683158fdd208a8a483a8450 aec22b

Elizabeth Bolaños
43606604
3217480070

CUFE: 79b5db30aa187ea4c7016f852eac
fae96d4545017534 0a84aa254bccbd0ab4
2bd0fc745a64de161b3e2aaf026577e97f

Elizabeth Bolaños
43606604
3217480700

45

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: E249292
81
FECHA: 31-07-2025 09:52
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318592
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

365296-ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG C
AJA X 30 UNDS
124,710 3 0 0 374,130
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 374,430
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 374,430
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	374,130	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6917
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 LOPEZ DE MESA P
S 1
TELEFONO: 3217480700
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ofelia Legarda 32464539

CUFE: 43b3dcb6c080e1efbb7fd4077d79
6c635ec01dfe1dffb19acf3d5bcd8a7689
f6a833820a3f67754e9a397326148a021a



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Betancur identificado con cédula número 42560604, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elizabeth Bet

FECHA 19 Julio/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24-7-25 CÉDULA: 32464539

USUARIO: CARMEN OFELIA LEGARDA # ORDEN: 6917

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
EZETIMIBA 10MG	90	
Ofelia Legarda 32464539		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MORETO	SUCATECOANA	

47

9

No. de Orden 6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG 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 mk.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140OOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	TRES

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

HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE.

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

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
DEFEROL 7000UI CBL CJX4CAP	VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DOCE

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

TOMAR UNA CADA SEMANA POR DOS MESES (PARA MANTENIMIENTO DE LOS VALORES)

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Elizabeth Ruiz
Documento: 43606004
Télefono: 3217480700

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG 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 mk.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	TRES

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

HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE.

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

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
DEFEROL 7000UI CBL CJX4CAP	VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DOCE

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

TOMAR UNA CADA SEMANA POR DOS MESES (PARA MANTENIMIENTO DE LOS VALORES)

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

47

No. de Orden 6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DE MK PARA TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

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 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	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 4
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	A NECESIDAD	90

TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43606001
Télefono: 3217480000

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DE MK PARA TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

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 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	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 4
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	A NECESIDAD	90

TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
PLAVIX 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS JUNTO CON LA ATORVASTATINA

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Elizabeth BP
Documento: 43906024
Télefono: 3217480100

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
PLAVIX 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS JUNTO CON LA ATORVASTATINA

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Elizabeth Bef
Documento: 1036060064
Télefono: 3219480900

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/07/25

GTH-F-005 V.01

51

6917

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 10[illegible]0)
AUTORETENEDORES RES 1366 [illegible]/01/1989
RETENEDORES DE I[illegible]

FACT. ELECTRONICA DE VENT[illegible]84
84
FECHA: 19-07-2025 11:31
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317794
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

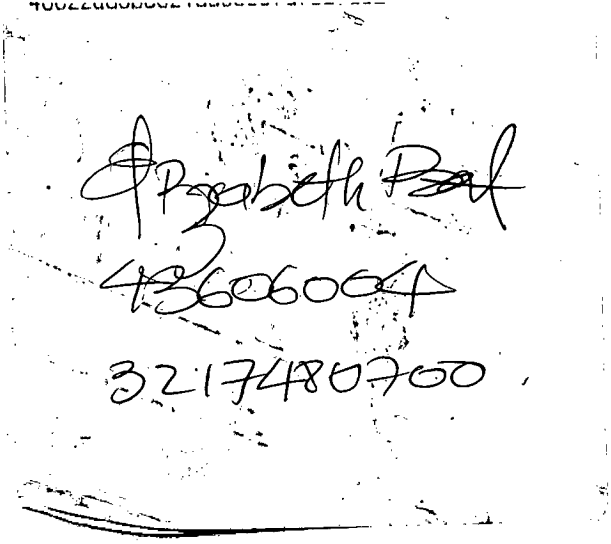
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,040 4 10 0 40,680

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 40,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 40,680
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 40,680 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6917
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 LOPEZ DL MESA P
S 1
TELEFONO: 3217480700
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farm[illegible]steur.com.co
Sist[illegible]a PoS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cade[illegible]a. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 801a19467adb0f54da541d091f18
b9c36e79b4145333782b5ad897d7291840
[illegible]


Prabeth
4360604
3217480700

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Betancur S. identificado con cédula número 43606004, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elizabeth B.

FECHA 19 Julio/2025.

53

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

D.I. 32464539

Beneficiario
CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA
No. Carné 3350024-C

Fecha **14 JULIO 2025**

BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta (VERUM 16MG CJX20TAB)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA**	**90 TAB**	**NOVENTA**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	COMPLEMANTARIA A FÓRMULA SPU		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Elizabeth Bal
43606004
3217480700

5A

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: E249284
70
FECHA: 19-07-2025 10:00
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 317780
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UND
44,688 4 0 0 178,752
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PAÑAL
BOLSA X 100 UNDS
11,900 0 1 0 119
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS
7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,020 9 0 0 27,180
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 12 0 0 112,476
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 22 6 0 817,560

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,756,817
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,756,817
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 100 19
EXCLUIDAS: 1,477,518 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6929
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO
CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 31284
29550
TELEFONO: 5035980
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nacio Heno identificado con cédula número 4383620, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nacio Heno

FECHA 27 julio 2025

No. de Orden 6929

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
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 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 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA ANTES DE LA S COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nacio
Documento: 43836070
Télefono: 3786463

Fecha de vencimiento: 20/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6929

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA | Documento: 43836070
No. Carné: 6275053 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB | Molécula: VALSARTAN | Tipo: TABLETAS | Total 112: CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

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: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + | Tipo: SOBRE | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 3 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA ANTES DE LA S COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos: ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB | Molécula: ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 20/07/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6929

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL 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:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio
Documento: 43836[illegible]
Télefono: 3166446[illegible]

Fecha de vencimiento: 20/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6929

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA | Documento: 43836070
No. Carné: 6275053 - C | Fecha autorización: 12/07/25
Dirección: CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: DULOXETINA 30MG CJX7CAP . | Molécula: DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DESPUE SDEL DESAYUNO

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

Nombre Funcionario: NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 20/07/25
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 F 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: E24928272
FECHA: 16-07-2025 18:48
VENDEDOR: NEVIS ANDREA RAMIREZ VIDE
SECUENCIA: 317582
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046587-ORAZOLE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
35,700 3 0 0 107,100
107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML
45,269 3 0 0 135,807
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 40 0 139,590
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG/325 MG CAJA X 90 UNDS
60,750 1 0 0 60,750
213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
28,083 3 0 0 84,249
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 90 0 1,350
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 3 0 0 463,590
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG.CAJA X 50 UNDS
8,800 1 0 0 8,800
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
38,150 1 0 0 38,150
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 3 0 0 108,342
093094-CLORFENIRAMINA ECAR TABLETAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
800 4 0 0 3,200
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS
275,300 0 45 0 123,885

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,274,813
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,274,813
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,135,223	0
EXENTAS:	139,590	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6933
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND
JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
`www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: David Cardona H
3250823

CUFE: 37daa00cbfa77eaff02912d94e30
4d670d1c1c2d545266f75f75d5e13be3e3
4bbb756a1824d3948557baef2b6bc4b3a2

Cel 3137482895

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: E249298
03
FECHA: 11-08-2025 10:36
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319121
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-TYROCET INST. (CINCALCACET)
RG TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
450,000 1 0 0 450,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 450,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 450,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 450,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6933
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND
JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Paul Cardona H
OBS: 32508523
CUFE: 2dd42314edfebfa6d7d217fdfbb8
dc97757ef6bf06f119109d25fcfcf8985b
0910876eadfc643e45c7f770028315a36b
Cel 3137482895

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: E249298
75
FECHA: 12-08-2025 12:51
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319195
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-TYROCET INST. (CINCALCACET)
RG TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
450,000 2 0 0 900,000
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 900,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 900,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 900,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6933
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND
JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cardona H identificado con cédula número 32508573 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Doris Cardona H

FECHA Julio 17/2025

No. de Orden 6933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

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

1 CUCHARADA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG 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
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luis Cardona
Documento: 32508823
Télefono: cel 3137482897

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

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

1 CUCHARADA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG 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
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA 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 6933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32582433
Télefono: CO 3137482885

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA 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

No. de Orden 6933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
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

TOMAR 1 EN AYUNA S VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

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 GOTAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	**CLORFENIRAMINA 4MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32508522
Télefono: 3137182897

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
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

TOMAR 1 EN AYUNA S VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

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 GOTAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	**CLORFENIRAMINA 4MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA 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 6933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
COLESTIRAMINA 4g GNU CJX100SOB	**COLESTIRAMINA**	SOBRE	CUARENTA Y

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

MEDIO SOBRE DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Cardona
Documento: 32208523
Télefono: 2.0 3137482885

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
COLESTIRAMINA 4g GNU CJX100SOB	**COLESTIRAMINA**	SOBRE	CUARENTA Y

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

MEDIO SOBRE DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA 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

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
00
FECHA: 19-07-2025 13:10
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317810
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669930-KI-CAB INST (TEGOPRAZAN) CO
MPACTO 50 MG CAJA X 30 UNDS
358,000 3 0 0 1,074,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,074,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,074,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,074,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6944
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563
CR 82 # 49BB - 13 CASA 1 BR CAL
AZANS
TELEFONO: 3234577197
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaci asteur.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: 69d425c558b36c4d185557e374cd
cd34653e553577d4d72866a139e7b9e222
9a6b341399c3e59aef8d2efb52f09c88bd

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Emilia Garcia identificado con cédula número 32456562, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora Emilia Garcia

FECHA 19 07 2025

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

Beneficiario	CC 32458563	**CODIGO:6944**
DORA EMILIA GARCIA DE VALENCIA		12 07 2025
LUGAR: MEDELLIN		

TEGOPRAZAN 50 MGR TABELTA (KI-CAB) Ki-Cab 50mg VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Doña Emilia Garcia
32458563.
5947032.

Kleria JY

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: E249284
93
FECHA: 19-07-2025 12:31
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317803
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132054-ESCITALOPRAM GENFAR
ABLETAS 10 MG CAJA X 28
7,980 2 0 0 15,960
100218-DOLEX ACTIVE INS CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 9 0 0 209,880
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 12 12 0 300,060
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UN
DS
77,664 2 0 0 155,328
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 3 0 0 164,016
213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 1
0 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 3 0 0 142,464

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,064,008
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,064,008
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,064,008 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6949
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104

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: E249284
94
FECHA: 19-07-2025 12:34
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317804
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
20,520 3 0 0 61,560

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 61,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 61,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 61,560 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6949
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104
URB ALTAMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 1831fcebb71f4fcbb32a41828e5d
fd1389192e297491d9f30ec9a3ff94af0b
ab61007012b45067a0cf0871b6ecfc607f

URB ALTAMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 188cd24f459dcd7e16a6c74711cd
896df800c882ce241b13cd62816587825d
8846fd7174019e43ae867e454a4dbd7c48

Margarita Luboga
32 532 497

Margarita Luboga.
32 532 497

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: E249286
63
FECHA: 22-07-2025 11:52
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317974
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

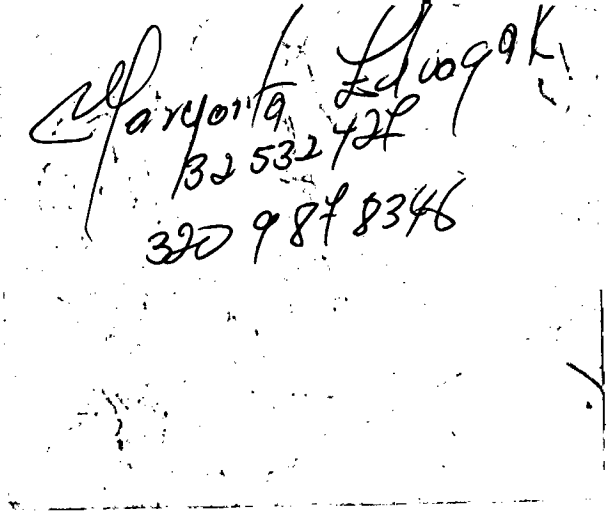
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 1 0 0 54,672

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 54,672
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 54,672
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 54,672 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6949
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104
URB ALTAMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ PEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 8d52e4672aac8b026797cd26c2ca
bda046cd4e00b1e625f08a10cfcefa74c3
b4fb9cc0f196e775b0ae93c42fd0c3a8bf


Maryann Ludwig
32 532 42
320 98 8346

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Zuluaga identificado con cédula número 32 532 427 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Margarita M. Zuluaga R

FECHA 19-07-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-7-25 CÉDULA: 32532427

USUARIO: MARGARITA ZULUAGA # ORDEN: 69199

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
NUCLD 700001	12	
Margarita Zuluaga R		
32532427		
320 9878346		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑOZ	SUBTERRANEA.	

No. de Orden 6949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

GEN FAR . TOMAR EN LA MAÑANA DIA POR MEDIO

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

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

DOLEX ACTIVGEL , PARA 2 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 DE LUNES A SABADO Y 2 EL DOMINGO

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

GEN FAR . 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

GEN FAR . TOMAR EN LA MAÑANA DIA POR MEDIO

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

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

DOLEX ACTIVGEL , PARA 2 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 DE LUNES A SABADO Y 2 EL DOMINGO

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

GEN FAR . 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Margarita L.
Documento: 32532427
Télefono: 3209858346

Fecha de vencimiento: 13/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	96 NOVENTA Y S

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

1 DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DICIEMBRE /2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK , .PARA 1 EN LA NOCHE, NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Camé	8301699 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	96 NOVENTA Y S

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

1 DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DICIEMBRE /2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK , .PARA 1 EN LA NOCHE, NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8) 532 [illegible]
Télefono: 320 987 83 46

Fecha de vencimiento: 13/07/25

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: E249286
66
FECHA: 22-07-2025 12:07
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317977
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOC
ION 0.1% CAJA 30 ML
15,784 1 0 0 15,784
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5
% CAJA 30 G
99,573 1 0 0 99,573
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CA
JA 30 G
50,433 1 0 0 50,433
012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 1
00 ML
115,879 1 0 0 115,879
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 281,969
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 281,969
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 281,669 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6954
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NUÑEZ OCAMPO FELIPE
CC 1022004729
CL 24 # 58DD - 37 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 3005742975
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Felipe Nuñez Ocampo identificado con cédula número 1022004729, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Felipe Nuñez Ocampo

FECHA 22 de Julio del 2025

No. de Orden
6954

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE NUÑEZ OCAMPO	Documento	1022004729
No. Carné	42841900 - F	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
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	90

EN LA NOCHE POR 7 DIAS MAXIMOK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO**	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE EN CARA DIA POR MEDIO O DIARIAMENTE SEGUN TOLERANCIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	UN

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

EN LA MAÑANA EN CARA ANTES DEL PROTECTOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	**KETOCONAZOL 20MGML Champú**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

DEJAR POR 5 MINUTOS Y ENJUAGAR

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

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
6954

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FELIPE NUÑEZ OCAMPO	Documento	1022004729
No. Carné	42841900 - F	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
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	90

EN LA NOCHE POR 7 DIAS MAXIMOK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO**	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE EN CARA DIA POR MEDIO O DIARIAMENTE SEGUN TOLERANCIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	UN

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

EN LA MAÑANA EN CARA ANTES DEL PROTECTOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	**KETOCONAZOL 20MGML Champú**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

DEJAR POR 5 MINUTOS Y ENJUAGAR

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Felipe Nuñez
Documento: 1022004729
Télefono: 3005742975

Fecha de vencimiento: 18/07/25

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: E249284
90
FECHA: 19-07-2025 12:01
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317800
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 0 16 0 23,344
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,460 3 0 0 16,380

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 318,904
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 318,904
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 39,724 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6954
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA
CC 22124301
CL 21 # 81 - 70 BELEN LA PALMA A
P 917 U.TIERRA ALTA 1
TELEFONO: 2566018
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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: E249289
03
FECHA: 24-07-2025 18:08
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318214
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 3 12 0 140,064
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 140,364
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 140,364
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 140,064 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6954
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA
CC 22124301
CL 21 # 81 - 70 BELEN LA PALMA A
P 917 U.TIERRA ALTA 1
TELEFONO: 2566018
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: 13925078

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: E249289
27
FECHA: 25-07-2025 09:03
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318238
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123028-FORZ CREMA CAJA 30 G
29,513 3 0 0 88,539

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 88,539
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 88,539
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 88,539 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6954
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA
CC 22124301
CL 21 # 81 - 70 BELEN LA PALMA A
P 917 U.TIERRA ALTA 1
TELEFONO: 2566018
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: 43925078

CUFE: c43b13873d6cefb8863571096059
35e83b2ef2ddfdfdfc86500d1851aa84a9
0497421e0637e0d7724f85d9b965020dd1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo EDDY ALFREDO MOLES identificado con cédula número 98 558 978, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA EDDY ALFREDO MOLES

FECHA 22 07 25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-7-25. CÉDULA: 22124301

USUARIO: MA EUFEMIA. # ORDEN: 6954.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
NEXIUM 20MG.	96	
BETAX	3	
Luz Verde		
43 925.079		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑOZ	SUAMERICANA.	

No. de Orden 6954

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

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

FORZ SI ESTA AGOTADO , PARA 2 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

Gloria PL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98558970
Télefono: 3113921794

Fecha de vencimiento: 18/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6954

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

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

FORZ SI ESTA AGOTADO , PARA 2 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

Gloria PL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/25

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: E249288
81
FECHA: 24-07-2025 15:27
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318192
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200127-DERMACORTINE EMULSION 1 % C
AJA 60 ML
66,753 1 0 0 66,753
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 67,053
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,053
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	66,753	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6955
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUIZ VELEZ NORA
CC 43524655
CL 112 # 64D - 5
TELEFONO: 3116496668
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nora E Ruiz D.

OBS: 43524655

CUFE: 0475d2caa8ee613bba[illegible]aa7723d
b16b6b09e8c83be94ee214009279f[illegible]aeea
4061cdfb3d324e8dc8ccbb[illegible]eeb700268



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora C Ruiz V. identificado con cédula número 43526.551, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora C Ruiz V.

FECHA 25-07/25

82

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005 **CODIGO:6955**

Beneficiario **CC 43524655**

NORA CECILIA RUIZ VELEZ

Fecha 12 07 2026

R/.	**Cantidad**
MOMETASONA FUROATO EMULSION 0.1 % (DERMACORTINE EMULSION FCOX60ML)NO APLICAR EN FORMA CONTINUA APLCIAR EN AREA A FECTADA EN LA NOCHE NO MAS DE 7 DIA S ,	**1 UNO**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Nora C Ruiz V.
CC 43524655
3116496668

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
57
FECHA: 29-07-2025 15:36
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318468
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

233019-NUTREN SENIOR SIN SABOR POL
VO LATA 740 G
141,709 9 0 0 1,275,381

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,275,381
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,275,381
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,275,381 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6956
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE C
ASA 1 PISO
TELEFONO: 6045865672
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: dde89a0dd73040826a4f33586f60
00f3dcfedbf2d198bfce250354e95388a9
31667c04009a8fbd506e579a837fc191a5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela P caro M. identificado con cédula número 43513787, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela P caro M

FECHA 30 Julio. 2025.

Angela P caro M
cc 43513787
Tel 604 33 28

84

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005 **CODIGO:6956**

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

No. Carné **Fecha** **12 07 2025**

R/.		**Cantidad**
COMPLEMENTO ALIMENTICIO(NUTREN SENIOR LATA X 740 GR, SABOR A CAFÉ CON LECHE	**VIA ORAL ,TOMAR 2 VECES AL DIA 37 GRAMOS (3 CUCHARADAS SOPERAS) EN 180 ML D E AGUA**	**9 NUEVE TARROS**
PARA 3 MESES		

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Gloria JJ

Angela P caro M
cc 43513787
6043328.

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: E249284
83
FECHA: 19-07-2025 11:29
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 317793
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
60,750 1 0 0 60,750
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PAÑAL
BOLSA X 100 UNDS
11,900 0 1 0 119
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,107 3 0 0 33,321
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 1 0 0 11,000
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
115700-SATORÉN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 3 0 0 18,090
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 22 6 0 817,560

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,839,020
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,839,020
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 100 19
EXCLUIDAS: 1,559,721 0
EXENTAS: 279,180 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: E249289
02
FECHA: 24-07-2025 17:33
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318213
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115123-DEXAPRON(ESCITALOPRAM) INST
. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
280,000 0 90 0 84,000
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 84,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 84,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 84,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6971
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
CC 21398968
CR 80B # 33AA - 20 AP 101 LAUREL
ES LA CASTELLANA
TELEFONO: 4113818
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:

FORMULA: 6971
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
CC 21398968
CR 80B # 33AA - 20 AP 101 LAUREL
ES LA CASTELLANA
TELEFONO: 4113818
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 Jair. Villa

OBS: Cel 302 368 2748

CUFE: 44174a5c325495ea9c73a041f1a1
569e369fbae616e223f2756ad3df588cdf
37f7229f501849f785a759f713e7a0d3f8

CUFE: 9a655a7766f053c81f3b35188dec
fc57929284a07934c8b309d7aee9479a09
2930e385d73b6f6252e41092ba0ed15658

Jair. Villa
CC
Cel 302 368 2748

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Villa J. identificado con cédula número 4255 1887, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jairo Villa J.

FECHA 22-07-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19/07/2025 CÉDULA: 21398968

USUARIO: Esperanza Belton # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Escitalopram 10mg NK	90	
Jairo Villa J.		
4255 1887		
Cel 3127697745		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suramericana	2309198

No. de Orden 6971

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Camé	70060484 - C	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 DIARIA

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 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

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 100
TRAZODONA CLORHIDRAT 50mgCJX100TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIEN

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 43521387
Télefono: 312 3182748

Fecha de vencimiento: 28/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6971

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Camé	70060484 - C	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 DIARIA

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 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

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 100
TRAZODONA CLORHIDRAT 50mgCJX100TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIEN

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6971

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
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
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 despuesdel desayiuno

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 noche

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 noche

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jairo Villa
Documento: 98561887
Télefono: 3023027448

Fecha de vencimiento: 28/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6971

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
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
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 despuesdel desayiuno

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 noche

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 noche

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6971

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Camé	70060484 - C	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 ayunas

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

MK 1 EN LA MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO

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 AKL DIA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jairo Viviana
Documento: 9855 1887
Télefono: 302 363 2748

Fecha de vencimiento: 28/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6971

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ | Documento: 21398968
No. Camé: 70060484 - C | Fecha autorización: 14/07/25
Dirección: CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 25mcg | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en ayunas

Medicamentos: ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB | Molécula: ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK 1 EN LA MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + | Tipo: SOBRE | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AKL DIA

Nombre Funcionario: MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 28/07/25
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: E249284
89
FECHA: 19-07-2025 12:00
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 317799
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404257-TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 50 UNDS
26,050 1 0 0 26,050
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON) I
NST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
18,630 1 0 0 18,630

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 44,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 44,680
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	44,680	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6978
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVAD
OR
TELEFONO: 21375011
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: Mario A Naranjo B
70091771

CUFE: a3168428c0e44807500412bfb376
77e779153211991dd34f900d4d1478f85b
401c9e6129bd3b196b32a7e0943c360da3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Mario A Naranjo

FECHA 21. 07. 2025

No. de Orden
6978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

INCIAR MEDIA EN LA NOCHE SI O DUERME AUMENTAR A 1 TABELTA , SI CONTINUA SOIN D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MK , ,PARA TOMAR MEDIA EN LA MAÑANA 1 SEMANA Y LUEGO AUMNETAR A 1 TABELTA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1009127
Télefono: 3012802886

Fecha de vencimiento: 28/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

INCIAR MEDIA EN LA NOCHE SI O DUERME AUMENTAR A 1 TABELTA , SI CONTINUA SOIN D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MK , ,PARA TOMAR MEDIA EN LA MAÑANA 1 SEMANA Y LUEGO AUMNETAR A 1 TABELTA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/25

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: E249286
91
FECHA: 22-07-2025 14:13
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318002
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200411-KINOR NF SOLUCION CAJA 10 M
L
32,769 1 0 0 32,769
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 33,069
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,069
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 32,769 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6981
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BUSTAMANTE GARCIA MARIANA
CC 1000291368
CL 58 # 37 - 31 BOSTON APT 202
TELEFONO: 2281226
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: 94e26be1ae0fa0aaa3ba1f0023d1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariana Butamante García identificado con cédula número 1000291368, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mariana Butamante

FECHA 22/07/25.

No. de Orden 6981

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEMELLE 20 CJX21TAB Solicitado 2023	**DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL**	CAJA	TRES

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

DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KINOR NF 2/0.5G SHN FCOX10ML	**SALICILICO ACIDO LACTICO ACIDO**	FRASCO	UN

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

1 aplicación, Tópica, Cada 24 horas, por 4 Meses, Humedecer el dedo, luego limar las verrugas, aplicar

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mariana Bustamante G.
Documento: 1000291368
Télefono: 3117451573

Fecha de vencimiento: 28/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6981

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEMELLE 20 CJX21TAB	**DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL**	CAJA	TRES

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

DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KINOR NF 2/0.5G SHN FCOX10ML	**SALICILICO ACIDO LACTICO ACIDO**	FRASCO	UN

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

1 aplicación, Tópica, Cada 24 horas, por 4 Meses, Humedecer el dedo, luego limar las verrugas, aplicar

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICAN
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
02
FECHA: 19-07-2025 13:14
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 317812
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-SOOLANTRA INST. CREMA 1 % C
AJA 30 G
141,527 2 0 0 283,054
123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJ
A 30 G
34,406 1 0 0 34,406
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 317,760
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 317,760
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 317,460 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 6989
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CR 22 # 45 - 78 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2212897
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: cc 1020111692

CUFE: 95b81fae964864cb1575f81f3e17
fa2d0b9b1251d775257bb2e8686b8dc685
22b6566087bc61076b1e40d40615ba592f



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María del Mar identificado con cédula número 1020111692, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 19 de Julio

No. de Orden 6989

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	**IVERMECTINA 100000G Crema**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE DERMATOLOGÍA POR 4 MESES. ENTREGA ÚNIC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	**ADAPALENO 0.1G GEL**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

ENTREGA ÚNICA PARA CUATRO MESES. APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE DERMA

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020111692
Télefono: 3012516467

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6989

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	14/07/25
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	**IVERMECTINA 100000G Crema**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE DERMATOLOGÍA POR 4 MESES. ENTREGA ÚNIC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	**ADAPALENO 0.1G GEL**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

ENTREGA ÚNICA PARA CUATRO MESES. APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE DERMA

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

NC

99

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
97
FECHA: 21-07-2025 14:38
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317907
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 1 0 0 11,000
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 3 0 0 32,220
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
11,700 0 90 0 3,510
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 12 0 0 112,476
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
20,633 3 0 0 61,899
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 30 UNDS
27,390 3 0 0 82,170
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS
1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 3 0 0 3,825
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 761,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 761,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 760,700 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: E249286
98
FECHA: 22-07-2025 15:11
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318009
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 25,512
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 25,512
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,512 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7025
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 480 # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 6bfac6875234afc98d2c611c7703
562a6218e8866f7efbc34c1510dd9c66a2
18682cd44bd29840c4e888adc850817b37

FORMULA: 7025
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO.

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 5fa8f5398b8411f781f53126ec5
db80186370835a172e891097b49ce57f32
a8b3b505a40c9e0a791887e950c3b24922

Rodrigo Avendaño
Tel 4956040
cc 11292633

Tel 4956040
cc 11292633

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: E24929046
FECHA: 28-07-2025 12:41
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318357
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 1 0 0 11,000
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 3 0 0 18,090
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
11,700 0 90 0 3,510
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 12 0 0 112,476
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
20,633 3 0 0 61,899
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
27,390 3 0 0 82,170
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 3 0 0 3,825
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 746,870
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 746,870
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	746,570	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7025
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: b455c42b14ce4a41837210ad8586
1d71e5f78b8a0928b20aa4a14e3d4a5e98
8062c555b1a2682cadebc83c0684d8edab

Rodrigo Avendaño
CC 11292633
Tel 4956040

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: E249292
51
FECHA: 30-07-2025 17:03
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318562
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639846-VITAMINA E COLMED CAPSULAS
BLANDAS 400 UI CAJA X 100 UNDS
37,730 0 90 0 33,957
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 34,257
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 34,257
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	33,957	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7025
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: A/C Rodrigo Avendaño
Tel 4956046 CC 11292633
CUFE: 852c6695eb6b48f5a416ec0b04a3
0de22304415b8245857a4f9c6f97875bbd
306b31e4f30e5a6c9ee7dde04387dc70c7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rodrigo Avendaño S identificado con cédula número 11292633 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22/7/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-7-25 CÉDULA: 11292633

USUARIO: RODRIGO AVENDAÑO # ORDEN: 7025

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
FREEGEN 0.5%	3	
EGOGYM 40MG	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑOZ	SUBTERRANEA	

No. de Orden
7025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 DIARIAMENTE

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
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLTA EN LA NOCHE

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 A NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 11292633
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Camé	42794805 - B	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 DIARIAMENTE

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
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLTA EN LA NOCHE

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 A NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 400 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400MG Cápsula de gelatina	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

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

APLICAR EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 11292633
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Camé	42794805 - B	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 400 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400MG Cápsula de gelatina	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

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

APLICAR EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 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 intramuscualr hasta dicembre/25

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 11292653
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 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 intramuscualr hasta dicembre/25

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

NC

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: E249284
67
FECHA: 19-07-2025 09:28
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 317777
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

094615-HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES
25000 UI CAJA X 4 UNDS
64,652 3 0 0 193,956
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 3 0 0 831,600
100279-CRESTOR INST. (ROSUVASTATIN
A) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
332,670 3 0 0 998,010
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 5 0 0 116,600
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 5
00 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 4 0 0 93,280
832003-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
599,383 3 0 0 1,798,149
100218-EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST.
JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA
X 2 UND

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 9,302,361
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,302,361
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,302,361 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7030
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463

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
22
FECHA: 29-07-2025 12:30
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318433
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

094615-HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES
25000 UI CAJA X 4 UNDS
64,652 3 0 0 193,956
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 3 0 0 831,600
100279-CRESTOR INST. (ROSUVASTATIN
A) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
332,670 3 0 0 998,010
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15
8,504 3 0 0 25,512
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 5 0 0 116,600
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 5
00 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 4 0 0 93,280

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 2,258,958
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,258,958
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,258,958 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7030
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TE
JELO
TELEFONO: 5098124
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TE
JELO
TELEFONO: 5098124
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 4006bdc512fc15f0f2f40e7cc715
66e184b967d02c0916813550f5d53fe16c
00fb256ff59eef0eef4d65c00a317ebf4f

Dally Moreno
50868463
cel. 3054847460

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Dally Moreno 50868463

CUFE: 15a74904f08ba7b5de8ee9c6e650
bc29c5af0907a8775687a9dd0fb4b97363
b432fde20902fc0e4b8152b48796f8f4dd

cel. 3054847460



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Moreno identificado con cédula número 50868463 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dolly Moreno

FECHA 19-07-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19 julio CÉDULA: 50868463

USUARIO: Dolly # ORDEN: 7031

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
carbonato de calcio / vitamina D3 1250 mg	90 tab	
	CC 1075136	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia Garcia	Suramericana	2309193

No. de Orden 7030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR 1 AMPOL,LA SEMANAL

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 20MG CJX30COMP	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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 EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dollymoreno
Documento: 50868463
Télefono: 3054847460

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR 1 AMPOL,LA SEMANAL

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 20MG CJX30COMP	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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 EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

DOLEX ACTIVEGEL , 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dolly Moreno
Documento: 50868467
Télefono: 3054847460

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

DOLEX ACTIVEGEL , 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

NC

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: E249290
68
FECHA: 28-07-2025 14:48
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318379
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-OSTEOCAL D (CALCIO CARB) IN
ST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UNDS
13,100 1 20 0 13,474
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 13,774
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 13,774
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 13,474 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7030
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TE
JELO
TELEFONO: 5098124
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

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
24
FECHA: 29-07-2025 12:37
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318435
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832003-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
599,383 3 0 0 1,798,149
100218-EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST.
JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML

100279-OSTEOCAL D (CALCIO CARB) IN
ST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 1
13,100 1 20 0 13,474

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 7,056,877
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,056,877
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 7,056,877 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7031
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TE
JELO
TELEFONO: 5098124
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Dolly Moreno 50868463

CUFE: 9af7b6624f0934091808ef873450
f00114eaaca4f5429181539b55a50b8f8a
b9a49a723a0071f10ee16bd21336dbf130

CUFE: 2f04e2b411e3082c503fb4f48cbb
4a0c0b2f5cf393345dd05df485b617e550
94428c7fd60bd5628e2563cb34f2b349f9

Cc 9075136
Cel. 3053807484

Cel. 3054847460

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

Beneficiario	CC 50868463
DOLLY RUTH MORENO HOYOS	15 07 2025

SEMAGLUTIDA41 MG/ 3 ML 1.34 MG/ML LAPICERO 3 ML (OZEMPIC) APLICAR SUBCUTÁNEA CADA SEMANA	**3 TRES LAPICEROS**
CARBONATO DE CALCIO/VITAMINA D3 1250 MG (EQUIVALE A 500MG DE CALCIO)/330 UNIDADES VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIA	**90 NOVENTA**
ROMOSOZUMAB 90 mg/mL [105 mg/ 1.17 mL] JERINGA PRECARGADA APLICAR 2 JERINGAS SUBCUTANEA CADA MES	**6 SEIS**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Dollyidoreno

CODIGO 7031

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 11/12/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA 36
54
FECHA: 22-07-2025 11:28
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317965
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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
041070-BUSCAPINA FEM COMPRIMIDOS C
AJA X 90 UNDS
166,722 0 18 0 30,344
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
153,500 5 0 0 767,500
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 3 0 0 209,340
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS
1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 3 0 0 3,825
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,152,538
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,152,538
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS: 1,152,237		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7034
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREDOR PAEZ ANA
CC 1034988706

CL 3 SUR # 38 - 112 AP 102 EL POB
LADO
TELEFONO: 3194775915
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: 30bdca65826bcb9d23ec3c204f1a
ac07361552e3e55d9686011f0691df257e
07f0f6eef68a01383417b731e78c4e3830

1034988706

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Carolina Corredor identificado con cédula número 1034988706, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23 Julio 2025

No. de Orden 7034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
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 , PAR A 1 DIARIA

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 3
BUSCAPINA FEM 20/400 MG CJX6 TAB	**HIOSCINA n-butil bromuro/IBUPROFENO 20/400**	CAJA	TRES

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

2 AL DIA POR 3 DIAS CADA MES . SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	CIEN

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

1 DESPUES D EL DESAYUNO , NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1034988506
Télefono: 3194775915

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
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 , PAR A 1 DIARIA

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 3
BUSCAPINA FEM 20/400 MG CJX6 TAB	**HIOSCINA n-butil bromuro/IBUPROFENO 20/400**	CAJA	TRES

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

2 AL DIA POR 3 DIAS CADA MES . SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	CIEN

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

1 DESPUES D EL DESAYUNO , NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 EN LA MAÑANA HASTA DICIEMBRE/25

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 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA 1 MES Y LUGO CONTINUAR CADA MES HA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1034988706
Télefono: 3194795915

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 EN LA MAÑANA HASTA DICIEMBRE/25

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 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA 1 MES Y LUGO CONTINUAR CADA MES HA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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: E249285
86
FECHA: 21-07-2025 13:17
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317896
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

057134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160
MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
56,336 4 0 0 225,344
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 3 60 0 411,840
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 4 10 0 14,310
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
85,484 2 0 0 170,968
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,059,982
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,059,982
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,059,682 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7044
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY

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: E249289
43
FECHA: 25-07-2025 10:29
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318254
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,107 3 0 0 33,321
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
85,484 2 0 0 170,968
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 204,589
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 204,589
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 204,289 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7044
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY
VILLA HERMOSA
TELEFONO: 4178183
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

VILLA HERMOSA
TELEFONO: 4178183
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f77398ee7fc878cea417d44218cc
1cb51fd7807ecf559d40b70a61fa48ae8a
dbabca9564d08dd648ac803afb0c5e2f44

Ligia Ibarra
cc 21636536
3187458573

OBS:

CUFE: 076f42e167c3cc3960dc15953d4a
71c86f533dc39992a86b4b475cb49650df
a9a6d7b5bdba70516d02afef8624f4bc63

Andres Sarmiento
1042 354296

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ligia Piraca identificado con cédula número 21636536, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ligia Piraca

FECHA Julio 23 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-7-25. CÉDULA: 21636536

USUARIO: LIGIA PRAJA # ORDEN: 7044

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
OFTALO 0.2%	3	
VYTUM 10/20	56	
* Andres Sarmiento		
* 1042354296		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑOZ	SUBATE CENTRO	

No. de Orden 7044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ---	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA MAÑANA

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 8 HORAS	90

mk , para 1 en ayuna s

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 diariamente

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 24 HORAS	90

1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ligia Prasca
Documento: 21636536
Télefono: 3197458573

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LIGIA DEL CARMEN PRASCA --- | Documento: 21636536
No. Carné: 71602782 - A | Fecha autorización: 15/07/25
Dirección: CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR | Molécula: VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 112: CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
mk , para 1 en ayuna s

Medicamentos: EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 25mcg | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en ayuna s diariamente

Medicamentos: OLOFTAL 0.2% FCOX5ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
Fecha de vencimiento: 30/07/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ----	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sigria Prasca
Documento: 21636536
Télefono: 3187458573

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ----	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

NOTA CREDITO SE CAMBIO EL DOLEX AVANZADO X DOLEX ACTIGEL #1846.

120

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
19
FECHA: 19-07-2025 14:17
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 317829
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 3 0 0 125,100
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,588 4 0 0 58,352
953001-ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG C
AJA X 30 UNDS
18,547 3 0 0 55,641
213307-FEXOFENADINA ECAR INST. TAB
LETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,790 9 0 0 79,110

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,138,943
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,138,943
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,138,643 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7078
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

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: E249286
62
FECHA: 22-07-2025 11:49
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317973
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMA
D) TABLETAS 325/37,5MG CAJA X 20 UNDS
8,180 4 10 0 36,810
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 5 0 0 273,360
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 652,020
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 652,020
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 651,720 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7078
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 72ae3649c9bd0e048ab0b9bd7810
76b98db3d580a8bdad64dd09625b9a8b36
678f3f2fce3afede136e1ee2034bcf30c8



MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 99745a9f6b8aa1c118000ccda5c6
5ce760f125b3d24e6a096985137f979bac
d8260f90b0f9eb493784e8283a1fde7486

121

DISTRIBUIDORA PAST[illegible]
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 250[illegible]/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
00
FECHA: 23-07-2025 17:02
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318111
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 3 0 0 125,100
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 9 0 0 209,880
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,588 4 0 0 58,352
953001-ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG C
AJA X 30 UNDS
18,547 3 0 0 55,641
213307-FEXOFENADINA ECAR INST. TAB
LETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,790 9 0 0 79,110

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,142,903
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,142,903
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,142,603 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7078
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC -46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FCO Javier Bedoya

OBS: CC 3537163
CEL 3113501054

CUFE: 8be69c747b580d91a740873021fc
e009d8d0187d25f68295f2dce4d5779908
9243af2148269003b6c5e5f240ccff0c21

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fco Javier Beda, identificado con cédula número 3537163, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19/07/2025 CÉDULA: 39404931

USUARIO: Aurora Marin # ORDEN: 7078

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Zaldiar Caja x20	90	
Nelevi D 7000UI	60	
Anemidox x30	90	
Ce 3537163		
3113501054		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suamericana	

123

No. de Orden
7078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
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 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 A1 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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
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 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 A1 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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1135012654
Télefono: 3132163
21/07/25

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

123

No. de Orden
7078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

DOLEXACTIVEGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

DOLEXACTIVEGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3537163
Télefono: 3113601054
Folio 21 / 2025

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
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

1 DIARIA

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 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
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

1 DIARIA

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 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3537163
Télefono: 3112700858

16/07/2025

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: E249286
09
FECHA: 21-07-2025 15:58
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317919
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG
CAJA X 30 UNDS
16,650 3 0 0 49,950
255853-VIGIA CAPSULAS 200 MG CAJA
X 14 UNDS
196,061 7 0 0 1,372,427
100278-FARMA D CRG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
45,740 3 0 0 137,220
375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 1
00MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
254,271 3 0 0 762,813
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 2 0 0 28,572
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 2 44 0 223,344
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,667,368
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,667,368
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 2,443,724 0
EXENTAS: 223,344 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: E249289
51
FECHA: 25-07-2025 11:17
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318262
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355491-MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG
CAJA X 30 UNDS
82,080 3 0 0 246,240
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
85,484 3 0 0 256,452
351866-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 14 UNDS
48,400 1 0 0 48,400
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 551,392
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 551,392
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 551,092 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7084
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA I
NTERIOR 101
TELEFONO: 2204593
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

IMPOCONSUMO
FORMULA: 7084
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA I
NTERIOR 101
TELEFONO: 2204593
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: Hay 3.504.236

CUFE: 8a669fe686d9a6b4c19bb2094593
0557055adaa9f1f6081a7a532a80349351
4bcd90db3f563455d40e3cfde0bb099847

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 6b292aa09664cd42063559a94e4a
fcfc91ce380e360a827cb8dc616a6efa74
8ba458f1ec2f5aecf67a99ca656a9b3f0b

Blanca Inés Marín
CC 22441728
Tel 5088378

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: E249290
48
FECHA: 28-07-2025 12:48
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318359
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213224-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
15,270 3 0 0 45,810
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 46,110
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 46,110
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	45,810	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7084
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA I
NTERIOR 101
TELEFONO: 2204593
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: 6aef439650af390448f2c96c8100
f60dc550dbffd66099a2286e4c8a8fce4c
0a8844bf20fcde463167e24164391aa7b6

Blanca Ines Marin
CC 22441728
tel 5888378

128

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Héctor Mauricio M. identificado con cédula número 9.304.756, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23 /2025

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-7-25 - CÉDULA: 22441728.

USUARIO: BLANCA MEN. # ORDEN: 7084

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
MIRTAPAX 30MG	90	
VYTORIN 10/20MG.	98.	
PANTOPRAZOL 40MG.	90.	
Blanca Inés Molina.		
CC. 22441728.		
Tel 5886978		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDRES MUERTO	LAURELES.	

No. de Orden
7084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA NOCHE

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
VIGIA 200MG CJX14CAP	**MODAFINIL 200MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA Y O

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

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	**SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG**	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

1 TABELTA CONLA ULTIMA COMIDA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3304736
Télefono: 5088378

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA NOCHE

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
VIGIA 200MG CJX14CAP	**MODAFINIL 200MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA Y O

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

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	**SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG**	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

1 TABELTA CONLA ULTIMA COMIDA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

130

No. de Orden 7084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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 DESPUE S DEL DESAYUNO HASTA DICIEMBRE /2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	JERINGA	TRES

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

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADEWRA CADA MES HASTA DIC/2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE POR 3 MESE S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

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

1 UFF DIARIAMENTE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15-2 [illegible] 336
Télefono: 558 8378

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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 DESPUE S DEL DESAYUNO HASTA DICIEMBRE /2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	JERINGA	TRES

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

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADEWRA CADA MES HASTA DIC/2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE POR 3 MESE S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

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

1 UFF DIARIAMENTE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

130

No. de Orden 7084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

HACER 2 PUFF SI HAY SINTOMAS

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 SAL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 144
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

HASTA 2 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.304.736
Télefono: 5883378

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

HACER 2 PUFF SI HAY SINTOMAS

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 SAL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 144
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

HASTA 2 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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: E249284
74
FECHA: 19-07-2025 10:41
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 317784
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA Dto PARCIAL

203001-ANEMIDOX CA ...'S FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 3 4 0 182,240
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 524,090
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 524,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 523,790 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7087
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MAYA GARCIA MARIA RENATA
CC 1041634119
TV 39 # 79 - 51 ED. TAO AP 501 L
AURELES
TELEFONO: 3206966329
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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
36
FECHA: 23-07-2025 08:36
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318047
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-PREDNISONA MK INST. TABLETA
S 50 MG CAJA X 300 UNDS
267,600 0 3 0 2,676
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,976
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,976
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 2,676 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7087
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MAYA GARCIA MARIA RENATA
CC 1041634119
TV 39 # 79 - 51 ED. TAO AP 501 L
AURELES
TELEFONO: 3206966329
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

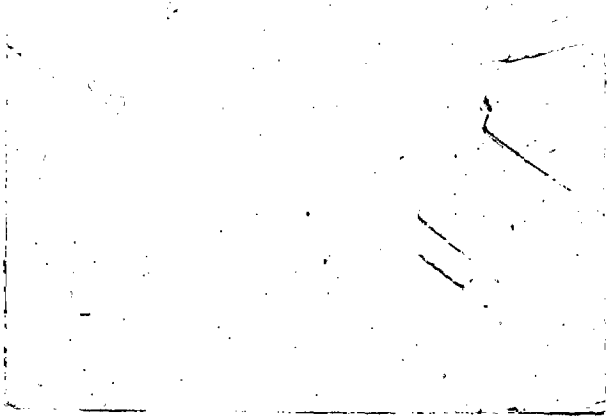
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1017243835 3164103335

OBS: Cormick Maya M
32064663 24

CUFE: 9f94a7d7f31503c06089de778693
96d813295bb39b2de97a2c4b6949ae3acb
5c8c41df98b5d8ea48aaab39a0b7ddbc15

CUFE: ffdd7b1e62625a9eb94f5e38edde
65a647e6b2b196bf521dacea722056dd10
90244c20308908c924c90700961fe501b7



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GERMAN MAYA identificado con cédula número [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 [signature]

FECHA 19/06/25.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19 julio CÉDULA: 1041633119

USUARIO: Maria Renata Maya # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
prednisolna 5mg	3 tab ✓	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

13A

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

Beneficiario MARIA RENATA MAYA GARCIA

TI 1041634119

Fecha 17 07 2025

		Cantidad
PREDNISONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA POR 3 DIAS	3 TRES
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA /NUEVID)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA DICIEMBRE/25	40 CUARENTA
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/FOLICO CPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESE SY SUSPENDER	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

CODIGO 7087

Firma y Sello del Médico

Cedo. 3206966324

cc. 984940054

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
80
FECHA: 21-07-2025 12:53
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317890
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

00278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 22 6 0 817,560
277278-COLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 1 0 0 9,373
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 9 0 0 359,730
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 1 0 0 8,504
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 12
0 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,667,832
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,667,832
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,388,352	0
EXENTAS:	279,180	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: E249287
39
FECHA: 23-07-2025 08:53
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318050
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 11 0 0 103,103
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 2 0 0 17,008
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 120,411
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 120,411
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	120,111	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7089
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILD
E APTO 201
TELEFONO: 3005297393
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FORMULA: 7089
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILD
E APTO 201
TELEFONO: 3005297393
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 8c67a172adf322be03080e53aae9
601d088d0a32ec333a22c8cdee6d30821f
88c30fb825268fb2b62B6e44499a813e2f

43816491
3005297393

OBS:

CUFE: 7bfc2624335df3228219429ea110
b184803ef8e511f4aa877d7f430211b229
0a37ab5bef0d0e572b4013929f974aab8d

RAMIRO RENDON
3667187
300.5297393

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
85
FECHA: 24-07-2025 16:19
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318196
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 87,150
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 87,150
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	86,850	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7089
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILD
E APTO 201
TELEFONO: 3005297393
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 407feac5485962ff6eab2838dcd1
f5aa72913501a71867dc52267b7640d922
43047a570917f66ee8662fa540625856d7

Cuus
4881649
3005297393

137

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ines Ruiz identificado con cédula número 43816491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 21-07-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-7-25. CÉDULA: 43816491

USUARIO: WEB CONTACTO RUIZ PEREZ. # ORDEN: 7089

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
DULOXETINA 30MG MK	77.	
FREGEN 0.5%	2.	
CARBIMIDA 0.	90.	
RAMIRO LONDOÑO		
3667187		
3005292393		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDRES MUÑOZ B.	SUMATEGUAYA.	

No. de Orden 7089

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
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 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DIC/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

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
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:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7089

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
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 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DIC/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

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
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:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7089

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Camé	3517688 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA 90

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

1 SOBRE DILUIDO EN LA N OCHE

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

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

3 VECES AL DIA

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

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

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005997393

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7089

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Camé	3517688 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA 90

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

1 SOBRE DILUIDO EN LA N OCHE

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

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

3 VECES AL DIA

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

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

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7089

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4381649
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7089

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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: E24928491
FECHA: 19-07-2025 12:12
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUEN... 31/801
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 3 0 0 108,342
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
100218-FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND) INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 6 0 0 568,350
213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,941 10 0 0 109,410
213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
28,083 6 0 0 168,498
115148-A... ...IRINA MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 1 30 0 43,740

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,277,520
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,277,520
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	998,340	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7091
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0 ENVIAR A GUARNE
TELEFONO: 3017107858
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: 8089bf30169a80d9077dca1f1e27d61ab326ac75adf9581f5923198cdc4f3ebd268d41dd6a22af2d72255cafe823ad65

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: E24929277
FECHA: 31-07-2025 09:06
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318588
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,941 2 6 0 31,260
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 31,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 31,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	31,260	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7091
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0 ENVIAR A GUARNE
TELEFONO: 3017107858
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: 8089bf30169a80d9077dca1f1e27d61ab326ac75adf9581f5923198cdc4f3ebd268d41dd6a22af2d72255cafe823ad65

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 51be52851017c6ede99825cf665a
679b61d6840b07a9ea68d5626c352d3e5d
4a318ee75c5b43cee57a8bad93f19aa0c1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio Jaramillo identificado con cédula número 8'280.085, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabio

FECHA Julio 26/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-7-25 CÉDULA: 32978396

USUARIO: SILVIA ORTIZ. DE MARTINEZ # ORDEN: 7091

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
LAMOTRIGINA 200mg. MK.	20	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑOZ	QUATRO RUEDAS	

No. de Orden 7091

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
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 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

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
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 SOBRE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8'280.085
Télefono: 3005763161

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7091

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
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 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

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
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 SOBRE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8'280.085
Télefono: 3005763161

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7091

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
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 , ÑPARA 2 AL DIA

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 AL DIA

Nombre Funcionario: FABIO JARAMILLO SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8'280.085
Télefono: 3005763161

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7091

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	16/07/25
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
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 , ÑPARA 2 AL DIA

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 AL DIA

Nombre Funcionario: FABIO JARAMILLO SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8'280.085
Télefono: 3005763161

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

145

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 18764089020702
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
98
FECHA: 21-07-2025 14:
VENDEDOR: ANDREA MORI RBANO
SECUENCIA: 317908
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121108-NAPROXENO GENF BLETAS 2
50 MG CAJA X 10 UNDS
6,666 1 0 6,666
115800-SINALGEN INST. LETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
60,750 0 15 0 10,125
118700-KETUM NST. GEL 2.5% CAJA 3
0 G
18,872 1 0 0 18,872
134052-BETAMETASONA GENFAR 2ML AMP
OLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
15,740 0 1 0 1,574
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 37,537
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 37,537
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 37,237 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7155
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BO
LIVAR
TELEFONO: 5098470
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: db63154d12bafe8c6031df361a03
c6645669d92c6c0c6f89b588e470548ce8
5f775b695e92624c3a3cba06130d6ce907

Gloria Beatriz López Yepes
CC # 28710998
Tel: 3164228222

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Belén de Brea identificado con cédula número 28710996, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 22 julio 2025

No. de Orden 7155

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	QUINCE

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	QUINCE

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	15

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 8mg/2ml SHI CJX10AMP	BETAMETASONA FOSFATO DISODIO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADDERA INTRAMUSCULAR ,

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Botero
Documento: 28710996
Télefono: 316 4228222

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7155

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	QUINCE

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	QUINCE

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	15

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 8mg/2ml SHI CJX10AMP	BETAMETASONA FOSFATO DISODIO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADDERA INTRAMUSCULAR ,

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

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: E249286
80
FECHA: 22-07-2025 13:18
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317991
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
44,150 1 40 0 79,470
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 100 UNDS
42,356 0 90 0 25,414
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
35,392 1 0 0 35,392
132444-ETORICOXIB INST. GENFAR TAB
LETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
8,148 1 0 0 8,148
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 496,346
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 496,346
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 216,866 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7171
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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: E249290
42
FECHA: 28-07-2025 11:49
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318353
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213492-METOCARBAMOL MK TABLETAS 75
0 MG CAJA X 20 UNDS
27,647 3 0 0 82,941
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 83,241
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 83,241
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 82,941 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7171
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO
BELL
TELEFONO: 6117639
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

DATOS DEL CLIENTE:
OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO BELL
TELEFONO: 6117639
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 5ac91d899609df30e3819ec4477c
8f1014aa392d2aebd5596327d280f1a5d6
ecc08445dfc0f190b7445845bf90c1c625

ALBEIRO BERMUDEZ
8286723
6117639

CUFE: 1425420db5996952bb4ae4ec5cc5
d55a659b10ceddb112b65f245d23d37852
fa8dcc8de5c663618c91ef75f81d527f27

Ayuu Oviedo
6117639
32509336

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: E249293
16
FECHA: 31-07-2025 13:26
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318627
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404375-GASTROFAST ADVANCE SOBRES 1
0 ML CAJA X 12 UNDS
38,666 7 6 0 289,995
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 290,295
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 290,295
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	289,995	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7171
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO
BELL
TELEFONO: 6117639
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 8286723
6117639

CUFE: a0de51abb0bb5bc781f880a73bf7
9f700e7fcc1219ac2734ec99070964e111
f5299524df70873f917b49d34d2cad7ec5



150

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALBEIRO BERMUDEZ identificado con cédula número 8286723, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ALBEIRO BERMUDEZ J.

FECHA 22-07-25 Ayudo a mi hijo

6177639

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-7-25. CÉDULA: 32509336.

USUARIO: AIDEE OVIEDO # ORDEN: 7171

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
METOCARBAMOL 750MG	60	
GASTROTAST	90	
Albeiro Bermudez J		
8286723		
6117639		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MORENO	SUBATERRANEA	

No. de Orden 7171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOCARBAMOL 750MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 750MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

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
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 CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Albeiro Bermúdez
Documento: 8286723
Télefono: 6117635

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO | Documento: 32509336
No. Carné: 8286723 - C | Fecha autorización: 17/07/25
Dirección: CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: METOCARBAMOL 750MG CJX20TAB | Molécula: METOCARBAMOL 750MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

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
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos: EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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
ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 01/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	UN

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

APLICAR TRES VECS AL DÍA EN ZONA AFECTADA POR EL DESGARRO

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Albeiro Bermudez
Documento: 8286723
Télefono: 6117639

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO — Documento: 32509336
No. Carné: 8286723 - C — Fecha autorización: 17/07/25
Dirección: CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
GASTROFAST ADVANCE | ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr | SOBRE | NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | FRASCO | TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB | CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G | DICLOFENACO SODIO 1% Gel | TUBO | UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
APLICAR TRES VECS AL DÍA EN ZONA AFECTADA POR EL DESGARRO

Nombre Funcionario: ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR UNA CADA DÍA A LAS 3 PM CON ESTÓMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Albeiro Bermudez J
Documento: 8286723
Télefono: 6117639

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR UNA CADA DÍA A LAS 3 PM CON ESTÓMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

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: E249285
64
FECHA: 21-07-2025 11:00
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317874
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121062-ETORICOXIB GENFAR TABLETAS
120 MG CAJA X 7 UNDS
32,241 1 0 0 32,241
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 3 0 0 47,838
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 80,379
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 80,379
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 80,079 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7174
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTILLO SUAREZ ALICIA
CC 32397306
CR 43D # 14A - 60 AP 505 BL 2 P
INAR DEL RIO 1
TELEFONO: 2662902
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

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: E249289
36
FECHA: 25-07-2025 09:30
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318247
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155003-ACEOTO PLUS GOTAS CAJA 10 M
L
43,487 1 0 0 43,487
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 43,787
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 43,787
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 43,487 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7174
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTILLO SUAREZ ALICIA
CC 32397306
CR 43D # 14A - 60 AP 505 BL 2 P
INAR DEL RIO 1
TELEFONO: 2662902
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:

Alicia Bastidas Suarez

OBS: 32397306

CUFE: 790779d475d33dfc2ee105787b9c
0fc700ce94b60a38128f44bcf35f9b95eb
ff5b89d4c0973a89437676620ac0fff4dd

3003030051

CUFE: 43fda79cda3affdcca37fa76690e
0cdf13379efc6390fe9738eba07ca52465
d66fe697ebcfa182d0e3d2ae3dcdada873

Alicia Bastidas Suarez

32397306

3003030051

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alicia Castillo Suarez identificado con cédula número 32397306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alicia Castillo Suarez

FECHA 21 - 7 - 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-7-25. CÉDULA: 32397306.

USUARIO: ALICIA CASTILLO SUAREZ. # ORDEN: 7174.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
ACEITO PLUS	1	
Alicia Castillo Suarez		
32397306		
T 3003030051		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MORENO	SUCATEDRAL	

No. de Orden 7174

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACEOTO PLUS 3/0.25mg/ml SHN FCOX10ml	**CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

UNA GOTA EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON ESTÓMAGO LLENO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Alicia Castillo Suarez
32397306
T 3003030051

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7174

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACEOTO PLUS 3/0.25mg/ml SHN FCOX10ml	**CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

UNA GOTA EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON ESTÓMAGO LLENO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/08/25

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: E249285
67
FECHA: 21-07-2025 11:14
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317877
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS
1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 3 0 0 3,825
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 1 30 0 48,150
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 1 0 0 75,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 126,975
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 126,975
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 63,025 11,975
EXCLUIDAS: 51,975 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7196
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAÑOLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264
CR 72 # 80A - 43 BARRIO CORDOBA
APTO 2006
TELEFONO: 5074993
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

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: E249289
37
FECHA: 25-07-2025 09:40
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318248
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BO
LSA 2.4 ML

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 6 0 0 131,760
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,990,936
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,990,936
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 3,990,636 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7196
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAÑOLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264
CR 72 # 80A - 43 BARRIO CORDOBA
APTO 2006
TELEFONO: 5074993
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: c10dffe313bb9ba5aef88671f6c6
5c0a42e0c84b70d40ceb76c19381395e0b
801600bd7c2056862722cff896f848118a

Wilson Garcia
8102263
3242564383

OBS:

CUFE: d0bd5a5239fb01a890c52aefa952
dc9a9ddd8ce1b5bfd9845ba0702d88ad03
9b41232fa389c047ed1d3c401cea47aa9e

Gloria Elena Cañola U
a22198264
Tel: 3137417446

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

NOTA CREDITO N: 1848
FECHA VENTA: 21-07-2025 11:14
FECHA NOTA: 25-07-2025 11:44
USU. VENTA: MICHEL OCHOA RESTREPO
USU. NOTA: NATALIA JANETH GARCIA JI
SECUENCIA VENTA: 317877

NOMBRE CODIGO	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
BOLSA PEQUE=A MAHIZ X 250 UNDS 1256010	1	0	0	75,00

0

TOTAL NOTA CREDITO: 75,000

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
ERROR EN CANTIDAD DE BOLSA

CUFE: La Nota de cr0dito electr≤ni
ca NC11901848, ha sido autorizada.

Powered by CamScanner

158

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilson Garcia identificado con cédula número 8162263, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wilson Garcia

FECHA 22-07-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-7-25 CÉDULA: 22198264

USUARIO: GLORIA QUIJADA JEFE # ORDEN: 7196.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
FOLTEO	3	
BIOCALCIUM D.	180	
Gloria Elena Cardona		
c 22198264		
Tel: 3137417446		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDRES MORENO	SUBATELECOM	

No. de Orden
7196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 IM CADA MES POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	**TERIPARATIDA 250µGML Solución**	ESFERO	TRES

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

APLICAR LA DOSIS CONFORME A (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA) POR SEIS MESES. EN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS SOBRES JUNTOS CADA DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 IM CADA MES POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	**TERIPARATIDA 250µGML Solución**	ESFERO	TRES

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

APLICAR LA DOSIS CONFORME A (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA) POR SEIS MESES. EN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS SOBRES JUNTOS CADA DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

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: E249285
73
FECHA: 21-07-2025 12:10
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 317883
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
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 90 0 2,970
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 90 0 1,350
138037-BETALOC ZOK RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30[illegible]
9,240 3 0 0 [illegible]
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 70 0 308,880
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 1 30 0 48,150
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 505,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 505,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 505,400 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: E249287
37
FECHA: 23-07-2025 08:45
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318048
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

606792-GANFORT INST. (RG) SOLUCION
OFTALMICA FRASCO 3 ML
39,849 3 0 0 119,547
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,667 0 90 0 9,150

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 128,697
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 128,697
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 128,697 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7203
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTRE
PO BLO.48 AP 102
TELEFONO: 6044899974
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: [illegible]

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7203
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTRE
PO BLO.48 AP 102
TELEFONO: 6044899974
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGI'O:
eFactura cadena. NIT: 890 '30.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: b705721914be92efd00d0f3c10ba
6530f744e3013d2621c5ef4b722fe45130
4c8fba6ebffc5275161482d1b369dc0df4

Emperatriz M. de Pareja
cc. 33.117.471
Tel. 3044899974

b02f575806d94de4c65ef338799e825903
2b79d4eabf705c3925e389280209fbd7d4

Emperatriz M. de Pareja
33.117.471
6044899974

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emperatriz A. Morales S. identificado con cédula número 33.117.471, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Emperatriz A. de Rangel

FECHA 22-07-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21 julio CÉDULA: 33117471

USUARIO: Emperatriz Morales # ORDEN:

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Canfort	3	
Atorvastat 20mg	90	
- Emperatriz A. de Rangel		
- 33.117.471		
- 6074899974		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	2309198	

No. de Orden 7203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GANFORT SO FCOX3ML ALL	TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

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). ENTREGAR DE GENFAR

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 POR LA MAÑANA

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 NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33.117.471
Télefono: 6044899974

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GANFORT SO FCOX3ML ALL	TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

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). ENTREGAR DE GENFAR

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 POR LA MAÑANA

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 NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7203

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR UNA O DOS JUNTAS C/ 8 HORAS DE ACUERDO CON LA INTENSIDAD DEL DOLOR

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Empleada Madre David
Documento: 33.117.471
Télefono: 604 4899914

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7203

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR UNA O DOS JUNTAS C/ 8 HORAS DE ACUERDO CON LA INTENSIDAD DEL DOLOR

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS a las 10 AM

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33117471
Télefono: 6044899974

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS a las 10 AM

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

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 18764089020702
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
03
FECHA: 22-07-2025 15:44
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURE[illegible]O
SECUENCIA: 318014
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0180 0 11,330
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,667 0 90 0 9,150
181174-ESTEINE APLICADORES OVULOS
3.5 MG CAJA 6 X 6
133,872 2 0 0 267,744
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TAB
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,300 0 90 0 9,270
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
255191-EZOLIUM CAPSULAS 40 MG CAJA
X 30 UNDS
212,649 3 0 0 637,947
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,560,981
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,560,981
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,141,911	0
EXENTAS:	418,770	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7206
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE

DATOS DEL CLIENTE:
SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 2S - 49 2DO PISO LARELES

TELEFONO: 4137686
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: 43649485

CUFE: ee7313d2d3de67ad04b582f56d8f
54941cf1e0e3038486afc6f7a4051aaf5
deef569 '9fefdd8dacebf59ca9c01411a

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: E249293
00
FECHA: 31-07-2025 12:21
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318611
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 545,340
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 545,340
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	545,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7206
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES

TELEFONO: 4137686
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
----------43648485----------
3052378417
OBS:

CUFE: 1a455ed2f9739a12cf7a9cabb813
a657870d9886030c7468c26ca2502b0b47
887b06e04f32f7cb3d617b61c8c481215b



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Helena Sanchez C identificado con cédula número 43.649485, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 22-07-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-7-25 CÉDULA: 43649485

USUARIO: LUZ HELENA SUTA # ORDEN: 7206

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
GASTROFAO	180	
CC 43649485		
3052378917		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDRES MUÑOZ	SUAMERICANA	

No. de Orden 7206

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM

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
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 CADA 12 HORAS (8.30 AM - 8.30PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

APLICAR UN ÓVULO CADA SEMANA.

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 3052376417

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7206

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ HELENA SERNA CORTEZ | Documento: 43649485
No. Carné: 70049382 - C | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CRA 80 36-47 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: LOSARTAN 50MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG 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 (8AM - 8PM

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: 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 CADA 12 HORAS (8.30 AM - 8.30PM)

Medicamentos: ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL | Molécula: ESTRIOL | Tipo: ÓVULOS | Total 12: DOCE
Dosis: 1 ÓVULOS | Vía Admon.: INTRAVAGINAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UN ÓVULO CADA SEMANA.

Nombre Funcionario: CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA 8 HORAS SOLO POR EPISODIO DE DOLOR DE CABEZA SEVERO

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 3052378417

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario LUZ HELENA SERNA CORTEZ | Documento 43649485
No. Carné 70049382 - C | Fecha autorización 18/07/25
Dirección CRA 80 36-47 MEDELLIN
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

Medicamentos: IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB | Molécula: IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Medicamentos: DOLEX 500MG FCOX24 TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG TR | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 2 JUNTAS CADA 8 HORAS SOLO POR EPISODIO DE DOLOR DE CABEZA SEVERO

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos: EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: CARLOS MARIO MESA SIERRA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 01/08/25
GTH-F-005 V.01

169

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
71
FECHA: 21-07-2025 12:04
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317881
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001846-VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500
MG CAJA X 30 UNDS
73,200 6 0 0 439,200
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 6 0 0 100,620
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 1 30 0 48,150
043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100
MG CAJA X 30 UNDS
40,950 2 0 0 81,900
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,107 3 0 0 33,321
213783-TRIMEBUTINA SIMETICONA MK T
ABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
32,760 6 0 0 196,560
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 3 0 0 430,380
249139-DETRUSITOL (RG) TABLETAS 2
MG CAJA X 28 UNDS
49,000 3 0 0 147,000
200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % F
RASCO 100 ML
26,484 1 0 0 26,484
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,752,675
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,752,675
FORMA DE PAGO: CREDITO

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: E249289
42
FECHA: 25-07-2025 10:14
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318253
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 1 0 0 40,950
213783-TRIMEBUTINA SIMETICONA MK T
ABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
32,760 3 0 0 98,280
683158-DESONIDA MEGALABS INST. CRE
MA 0.1% CAJA 15 G
9,710 1 0 0 9,710
200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % F
RASCO 100 ML
26,484 1 0 0 26,484
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 175,724
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 175,724
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 175,424 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7207
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21[illegible]516
CL 12 # 43D - 91 2-P MANILA EL P
OBLADO
TELEFONO: 5049346
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS: 1,752,375		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7207
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P MANILA EL P
OBLADO
TELEFONO: 5049346
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: a3a0a5b2d82d74b246dc691cc2ab
39b24a3dfc4a7679f14cebdd3f6621c124
bc11b02cf4e7813fa0612a6a68c095f848

Ofelia A.
21385516
5049346

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: eb0433a0fe37a426219cb327c1fa
68ed93153b2d8e6f670c952200c61a7833
ba60e2811c5fd0cfaf4479e31a7ddc848b

Ofelia A.
21385516
5049346

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: E249293
08
FECHA: 31-07-2025 12:55
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318619
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404375-GASTROFAST ADVANCE SOBRES 1
0 ML CAJA X 12 UNDS
38,666 7 6 0 289,995
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 290,295
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 290,295
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	289,995	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7207
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P MANILA EL P
OBLADO
TELEFONO: 5049346
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 Ofelia A.

OBS: 21385516
5049346

CUFE: 7d6efa2b95ccb0400c7b6208ebb4
789493cd66eaba94a352092322e3366500
d892f614219ac61c2e38c97652fcd79e27



172

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Otelia A. identificado con cédula número 21385516, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Otelia A.

FECHA 22-07-25

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-7-25. CÉDULA: 21385516.

USUARIO: OTELIA ARANGO # ORDEN: 70209

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
CARDIOASPIRINA 100	30	
TRIMEBU LOSIMETI MK.	90	
DECUNDA 10/10 CREMA	1	
FETOMED 2% SHAMPU	1	
Otelia A. GOTAS 90.		
21385516		
50483 46		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

173

No. de Orden 7207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS ENCIMA DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA COMPLETA EN LA NOCHE Y MEDIA EN LA MAÑANA A LAS 10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 11 AM

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 91385516
Télefono: 5049346

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO | Documento: 21385516
No. Carné: 3456626 - C | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS ENCIMA DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA COMPLETA EN LA NOCHE Y MEDIA EN LA MAÑANA A LAS 10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 11 AM

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario: CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

173

No. de Orden 7207

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
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
4 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA CINCO MINUTOS DESPUÉS DE CADA COMIDA. ENTREGAR DE MK.

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

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES (UROLOGÍA). ENTREGA 5/6. PENDIENTE UNA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21385516
Télefono: 3049346

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7207

SENA — FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA — COPIA

Beneficiario: OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO | Documento: 21385516
No. Camé: 3456626 - C | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: OLOFTAL 0.2% FCOX5ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 4 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos: TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30 | Molécula: TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CINCO MINUTOS DESPUÉS DE CADA COMIDA. ENTREGAR DE MK.

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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
TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES (UROLOGÍA). ENTREGA 5/6. PENDIENTE UNA

Nombre Funcionario: CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 01/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DETRUSITOL 2MG CJX28TAB	**TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES (UROLOGÍA). ENTREGA 5/6. PENDIENTE UNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	**DESONIDA 1MGG Crema**	TUBO	TRES

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

APLICAR CADA NOCHE EN CUERO CABELLUDO MIENTRAS HAYA LESIONES

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 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE

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

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

LAVAR EL CABELLO DOS VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Ofelia A.
Documento: 21385516
Télefono: Ofelia. 5621946

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DETRUSITOL 2MG CJX28TAB	**TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES (UROLOGÍA). ENTREGA 5/6. PENDIENTE UNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	**DESONIDA 1MGG Crema**	TUBO	TRES

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

APLICAR CADA NOCHE EN CUERO CABELLUDO MIENTRAS HAYA LESIONES

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 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE

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

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

LAVAR EL CABELLO DOS VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Camé	3456626 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21385516
Télefono: 5021934G

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Camé	3456626 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

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: E249289
31
FECHA: 25-07-2025 09:21
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318242
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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 67,230
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,230
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 67,230 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7221
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA M
ARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: dbe8d0c75e1df4cea9011c68970f
d7cB3f6d2a2054328422d753752edd9a9d
5f5c0e65df14c7abe81ba508de486b445e

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Rosalba Echeverri E.

FECHA 25 07 2025

96101580 03
43054397

No. de Orden
7221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Camé	70127253 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 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 despue sdel desayuno, hasta Diciembre/25

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43054397
Télefono: 3008510196

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Camé	70127253 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 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 despue sdel desayuno, hasta Diciembre/25

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 230919B -
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: E249289
30
FECHA: 25-07-2025 09:19
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 31B2
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
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,880 3 0 0 332,640
069044-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 M
G CAJA X 30 UNDS
20,475 3 0 0 61,425
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 3 0 0 18,090
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665
140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPE
NSION MENTA CAJA 300 ML
68,550 6 0 0 411,300
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,612,890
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,612,890
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,333,710 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7222
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA M

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: E249290
20
FECHA: 26-07-2025 15:33
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318331
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213364-ESCITALOPRAM MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
137,603 3 0 0 412,809
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
CAJA X 30 UNDS
19,410 3 0 0 58,230
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 471,339
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 471,339
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA-DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 471,039 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7222
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA M
ARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.có
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

MARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

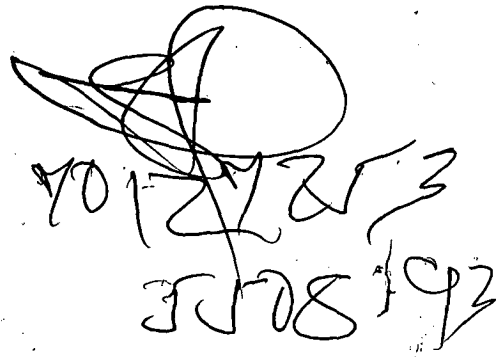
OBS:

CUFE: 23c06303a4c306f99314785c6691
fca2e4dec544dff6a578c377429b93210b
2fb8dde273c0cf6efe362a7c08f3c9c5ea

C.C.# 43054397
3008510196

OBS:

CUFE: 9af38f0a3306a5aae7528cfd9204
4ae57058ed9372167fddcaa8191fe57aff
527fbd7b7dbafc4717dba38fb953a298d9



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Atehortua identificado con cédula número 43084397, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosalba Atehortua

FECHA 25 07 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24 JUL 25 CÉDULA: 43054397

USUARIO: Rosalba Jesus. Atel # ORDEN: 7221

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Escitalopram 20m	90	
Sinalsan 5/325	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Sucursal	2309100

No. de Orden 7222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
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

1 EN LA NOCHE , SUSPENDER ROSUVASTATINA

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 , SUSPENDER EL GLUCOPHAGE

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 DIARIAMENTE D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rosalba Atehortua
Documento: 43054397
Télefono: 3008510196

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
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

1 EN LA NOCHE , SUSPENDER ROSUVASTATINA

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 , SUSPENDER EL GLUCOPHAGE

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 DIARIAMENTE D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria JL

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 7222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
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
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43054-397
Télefono: 3008510196

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7222

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA | Documento: 43054397
No. Carné: 70127253 - C | Fecha autorización: 22/07/25
Dirección: CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: SINALGEN 5/325MG CJX30TAB | Molécula: HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | Molécula: MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: MILPAX FCOX360ML CEREZA | Molécula: BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO | Tipo: FRASCO | Total 6: SEIS
Dosis: 10 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
Fecha de vencimiento: 01/08/25
GTH-F-005 V.01

183

No. de Orden 7222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	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 diariamente

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 43054397 Télefono: 3008510196

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	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 diariamente

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

183

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
88
FECHA: 24-07-2025 16:27
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318199
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 13 0 0 16,575
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 3 0 0 90,000
249458-LIPITOR TABLETAS 80 MG CAJA
X 30 UNDS
297,985 3 0 0 893,955
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
20,601 3 0 0 61,803
213131-CLOPIDOGREL MK(RG) TABLETAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
38,244 2 0 0 76,488
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,688 4 0 0 178,752
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,354,053
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,354,053
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,353,753 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7230
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA TAMAYO SALOMON
CC 3422551
CL 64A # 45 - 64 VILLA HERMOSA C
ASA 1ER PISO
TELEFONO: 3116127060
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: E249289
21
FECHA: 25-07-2025 08:50
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318232
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CA X 30 UNDS
53,640 6 0 0 321,840

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 321,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 321,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 321,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7230
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA TAMAYO SALOMON
CC 3422551
CL 64A # 45 - 64 VILLA HERMOSA C
ASA 1ER PISO
TELEFONO: 3116127060
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NI 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nelida Ochoa
OBS: 39267069

CUFE: 6d2a0c7f1803ac02d8b4551bb986
2e6201f51fcce275001f26bc4615f8b544
43aa7adccce090c2a9d259f94a09bc55a4

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Nelida Ochoa 39267069

CUFE: c89e1b4b48298d968a3d2107086b
b1b99ff732574010dfd5a14374bd5dd10c
b72bdb4e4dda01b2aebfc5cfee74d42faf



185

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: E249290
77
FECHA: 28-07-2025 15:47
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318388
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213366-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 M
G CAJA X 30 UNDS
55,112 3 0 0 165,336
213131-CLOPIDOGREL MK(RG) TABLETAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
38,244 1 0 0 38,244
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 203,880
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 203,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 203,580 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7230
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA TAMAYO SALOMON
CC 3422551
CR 49B # 26B - 50 CUIDAD CENTRAL
APT 119
TELEFONO: 3116127060
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 Nelida Ochoa

39267069
OBS:
3116127060
CUFE: 4374da97d7c2d3159630c1a3e950
7d4fb90d0e105a73b687656c370df384ca
7ce1f6276fe2f10db5568c8717ea78688b



186

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelida Ochoa identificado con cédula número 39267069, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelida Ochoa

FECHA Nelida 16.07 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24/07/2025 CÉDULA: 3422551

USUARIO: Salomon Montoya # ORDEN: 7230

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Amlodipino 10mg	90	
Esodex 20mg	196	
Clopidogrel 75mg	30	
Nelida Ochoa		
39267069		
3116127060		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa	Suramericana	2309198

No. de Orden 7230

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOMON MONTOYA TAMAYO	Documento	3422551
No. Carné	43417632 - B	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

APLICAR INTRAMUSCULAR ,EN CADERA : 1 SEMANA DIARIAMENTE , LUEGO CADA SEMANA PO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF , 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPITOR 80mg TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE , BAYER

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Veleda Ochoa
Documento: 39267069
Télefono: 3116127060

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7230

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario SALOMON MONTOYA TAMAYO | Documento 3422551
No. Carné 43417632 - B | Fecha autorización 22/07/25
Dirección CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | AMPOLLA | TRECE
Dosis 1 AMPOLLAS | Vía Admon. INTRAMUSCULAR | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
APLICAR INTRAMUSCULAR ,EN CADERA : 1 SEMANA DIARIAMENTE , LUEGO CADA SEMANA PO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS | FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO | FRASCO | TRES
Dosis 2 PUFF | Vía Admon. INHALATORIA | Frecuencia CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento 90
2 PUFF , 3 VECES AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
LIPITOR 80mg TAB CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB | ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 DIARIAMENTE , BAYER

Nombre Funcionario: FLORELEY MONTOYA OCHOA
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 7230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOMON MONTOYA TAMAYO	Documento	3422551
No. Carné	43417632 - B	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	**CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
ESODEX 20 MG CJA 14 CAPS	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Cápsula de**	CÁPSULA	CIENTO NOV

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

1 EN AYUNA S Y 1 AL ACOSTARSE

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 DESPUES DEL DESAYUNO CON EL NATRILIX

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nelida Ochoa
Documento: 39267069
Télefono: 3116127060

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SALOMON MONTOYA TAMAYO	Documento	3422551
No. Carné	43417632 - B	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	**CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
ESODEX 20 MG CJA 14 CAPS	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Cápsula de**	CÁPSULA	CIENTO NOV

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

1 EN AYUNA S Y 1 AL ACOSTARSE

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 DESPUES DEL DESAYUNO CON EL NATRILIX

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

188

No. de Orden 7230

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOMON MONTOYA TAMAYO	Documento	3422551
No. Carné	43417632 - B	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 CON EL DIOVAN , REEMPLAZA LA HIDROCLOROTIAZIDA DEL DIOVAN QUE

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nelda Ochoa
Documento: 39267 069
Télefono: 311 612 7060

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7230

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SALOMON MONTOYA TAMAYO	Documento	3422551
No. Carné	43417632 - B	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 CON EL DIOVAN , REEMPLAZA LA HIDROCLOROTIAZIDA DEL DIOVAN QUE

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

190

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
93
FECHA: 30-07-2025 08:10
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318504
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMIN
A) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
66,600 6 0 0 399,600
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMA
D) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UND
8,180 4 10 0 36,810
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
225987-ZOPICLONA GENFAR INST. TABL
ETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
5,690 9 0 0 51,210
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 90 0 20,160
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
141,120 3 0 0 423,360
030129-DESLORATADINA MK INST. TABL
ETAS 5 MG X 10 UNDS
18,360 9 0 0 165,240
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 3 0 0 125,100
115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULA
S 20 MG CAJA X 30 UNDS
6,720 3 0 0 20,160
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 22 6 0 817,560
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PAÑAL
BOLSA X 100 UNDS
11,900 0 1 0 119

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,381,429
----------[FORMAS PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,381,429
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 100 19

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dario A. Zapata A. identificado con cédula número 70042108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 30 / 07 / 2025

Cel 3006711578

192

No. de Orden 7231

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG 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
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	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:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dario A. Zapata
Documento: 70042108
Télefono: 3006[illegible]

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7231

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG 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
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	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:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

191

No. de Orden
7231

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 , PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIARIA

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 , PARA 1 DIARIA

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 , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 700 42108
Télefono: 300 6711578

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7231

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: INES JUDITH CANO SALDARRIAGA | Documento: 32517959
No. Carné: 70042108 - C | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM | DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB | DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria J L

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 7231

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORÍA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1005[illegible]
Télefono: 300[illegible]

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7231

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: INES JUDITH CANO SALDARRIAGA | Documento: 32517959
No. Carné: 70042108 - C | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

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

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

1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS | FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta | TABLETAS | 90 NOVENTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + | SOBRE | 270 DOSCIENTOS

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

3 AL DIA

Nombre Funcionario: DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/08/25

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: E249288
89
FECHA: 24-07-2025 16:29
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318200
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255194-BOOT DOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
111,791 1 0 0 111,791
255043-BETADUO J.PRELLENADA CAJA
1 X 1 ML
22,655 1 0 0 22,655
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 134,746
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 134,746
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 134,446 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7236
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO MONSALVE MARIA CLARA
CC 1036452155
CR 66 # 42 - 38 AP 510 ED STA
VERONICA
TELEFONO: 3116291368
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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
40
FECHA: 29-07-2025 13:41
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318451
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255956-DICLOFEN MAX CAPSULAS BLAND
AS 200MG/100MG CAJA X 10 UNDS
45,057 1 0 0 45,057
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

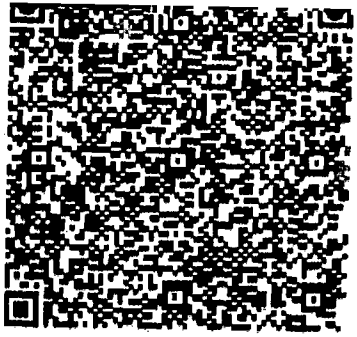
---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 45,357
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 45,357
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 45,057 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7236
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO MONSALVE MARIA CLARA
CC 1036452155
CR 66 # 42 - 38 AP 510 ED STA
VERONICA
TELEFONO: 3116291368
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 1076055565
OBS: Omar Valencia 3078444453

CUFE: 1b50dc845a2f5d5f83b0b2f9ddf1
c1db0b69f3fe152cd93dfdd0da025381d8
da4077dc4b1b4af320d265326be347ced1

OBS:

CUFE: 1b03ea41fa0d524ee7f8101.13d1e
8575caec435ee968a9ce7f40b624ffd6e1
4b0e2f22fdd3d8d05f43925b8a4c64b47e



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar Valencia identificado con cédula número 70 784453 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Omar Valencia

FECHA 24/7/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24-7-25 CÉDULA: 1036952155

USUARIO: MARIA CLARA OSSO MUNOZ # ORDEN: 7236

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
DICLOFEN PLUS	10	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
NATALIA GARCIA	SUAT BELLO	

No. de Orden 7236

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CLARA CANO MONSALVE	Documento	1036452155
No. Carné	3498970 - F	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 42-38 SAN JOAQUIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DICLOFEN PROTEC 200MG/100MG CBL CJX10CAP	**DICLOFENACO SODICO 100MGHIDROXIDO DE**	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA IM CADA MES, LOS VIERNES (EMPEZANDO EL 25 DE JULIO)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR HOY EN DOSIS ÚNICA

Nombre Funcionario:	ORLANDO IGNACIO CANO MONTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7236

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CLARA CANO MONSALVE	Documento	1036452155
No. Carné	3498970 - F	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 66 NRO 42-38 SAN JOAQUIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DICLOFEN PROTEC 200MG/100MG CBL CJX10CAP	**DICLOFENACO SODICO 100MGHIDROXIDO DE**	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA IM CADA MES, LOS VIERNES (EMPEZANDO EL 25 DE JULIO)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR HOY EN DOSIS ÚNICA

Nombre Funcionario:	ORLANDO IGNACIO CANO MONTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70784453
Télefono: 3176099554

Fecha de vencimiento: 02/08/25

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: E249287
12
FECHA: 22-07-2025 17:36
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318023
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO C
APSULAS CAJA X 10 UNDS
150,820 3 0 0 452,460
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 12
0 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 2 0 0 17,620
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLL
AS 8 MG CAJA X 10 UNDS
12,780 0 2 0 2,556
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 472,936
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 472,936
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 472,636 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7242
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL
SALVADOR
TELEFONO: 2179163
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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: E249290
62
FECHA: 28-07-2025 13:36
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318373
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 12
0 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 1 0 0 8,810
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 9,110
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,110
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 8,810 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7242
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL
SALVADOR
TELEFONO: 2179163
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 0b0b5a16be311f6c4d8fbd6e5c2b
b8dc6e0d4a8da80df277897bc86fb4696b
6f71fbfdeb8a78c15aec3192853dea2cd0

Oscar Naranjo
71685918
3122537126

CUFE: 5a7c5616e906f7c1468e3d1c3f4d
0e1d8974c67f9386312704acc4fedf969b
5740693730c73c9d88a481dc90e287b5e4

70.114.661
311 393 12 89

199

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oscar Naranjo identificado con cédula número 71685918, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Oscar Naranjo V.

FECHA 23 Julio 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-7-25. CÉDULA: 2137JOM

USUARIO: MEIBA VELEZ # ORDEN: 7242.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
FEXOFENADINA 120mg	10.	
7011461		
311 393 1289		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDRES MURETAS	SUAREZ LOMA.	

No. de Orden
7242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	**OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura**	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 EN AYUNA S POR 10 DIA S CADA MES DURANTE 3 MESES

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 , PARA 1 DIARIA POOR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	**DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución**	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADEWRA INTRAMUSCULAR CADA DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Oscar Naranjo
Documento: 71685918
Télefono: 3122537126

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MELBA VELEZ DE NARANJO | Documento: 21375011
No. Carné: 70114661 - A | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CALLE 2 SUR NRO 53-67
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP | Molécula: OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
1 EN AYUNA S POR 10 DIA S CADA MES DURANTE 3 MESES

Medicamentos: FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | Molécula: FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
MK , PARA 1 DIARIA POOR 1 MES

Medicamentos: DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP | Molécula: DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución | Tipo: AMPOLLA | Total 2: DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 2
EN CADEWRA INTRAMUSCULAR CADA DIA

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 02/08/25
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: E249286
58
FECHA: 22-07-2025 11:41
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317969
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 2 0 0 58,938
030129-DESLORATADINA MK INST. TAB
ETAS 5 MG X 10 UNDS
18,360 3 0 0 55,080
213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5
MG CAJA X 10 UNDS
18,360 6 0 0 110,160
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
[illegible] 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 224,478
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 224,478
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 224,178 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7243
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA LOMBANA DAHIANA
TI 1077847634
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
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: E249286
59
FECHA: 22-07-2025 11:44
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317970
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 29,469
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 29,469
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPC BASE IMPUESTO
EXCLUI 29,469 0
IMPOCO 0 0
FORMULA: 7243
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA LOMBANA DAHIANA
TI 1077847634
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026
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: e0820a9e409afea0e9f33d268c52
4fcdfa5d5bb9ac60a15543e4d3673815b7
3162ee2081b740c87beb84526951f3066d

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 0d678dcdb460bd37b2aa6e94426e
fcc15b5185707c8dc810882ab56453cf08
7917a9e4470116f2bb70e8cb1f38b6bdea

Santiago Loaiza S.
3002850988
C.C 1025880242

Santiago Loaiza S.
3002850988
C.C 1025880242

202

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Loaiza Si identificado con cédula número 1.25.896.292, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Santiago L.

FECHA 22/07/2025

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
91
FECHA: 21-07-2025 13:53
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 317901
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200126-DERMACORTINE LOCION 0.1% CA
JA 30 ML
124,652 1 0 0 124,652
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
16,784 1 0 0 16,784
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
15,946 4 0 0 63,784
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 205,520
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 205,520
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 205,220 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7246
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCES SOFIA
CC 1000759791
CL 80 # 44 - 78 2335699 CAMPO VA
LDES
TELEFONO: 311772482
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: E249289
45
FECHA: 25-07-2025 10:34
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318256
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,107 3 0 0 33,321
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 33,621
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,621
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 33,321 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7246
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCES SOFIA
CC 1000759791
CL 80 # 44 - 78 2335699 CAMPO VA
LDES
TELEFONO: 311772482
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:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 85a73b2b36170d1091736779881c
f9f7726c97c2e9bd016d1f50f165704798
53efd430ab353fcbb5a692d4a9[illegible]8e2b6

Sofia lopez
1000159199
3053158151

CUFE: 69c13b88d9d6d9a7cf9f8536a0a8
6éface37dbaee3ee93a6651f853abb74a1
37321acbfb64c3615db99c407b8ee35c8b

Mario lopez
71640413
3218377858

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofia lopez identificado con cédula número 1000759799, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sofia lopez

FECHA 21 Julio 25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21 julio CÉDULA: 1000759794

USUARIO: Sofia lopez # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
oloptal 0.2%	3	
Mario López		
7164073		
3218377858		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Suramerica	

No. de Orden 7246

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA LOPEZ GARCES	Documento	1000759791
No. Camé	71625215 - G	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

ENTREGAR FRASCO DE EMULSIÓN DE 120 ML. APLICAR DE ACUERDO CON (RECOMENDACIÓN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 **CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM**	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	TUBO	UN

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

APLICAR DE ACUERDO CON (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 **HIALTEARS 0.4% FCOX10ML**	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DIA. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7246

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA LOPEZ GARCES	Documento	1000759791
No. Camé	71625215 - G	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

ENTREGAR FRASCO DE EMULSIÓN DE 120 ML. APLICAR DE ACUERDO CON (RECOMENDACIÓN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 **CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM**	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	TUBO	UN

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

APLICAR DE ACUERDO CON (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 **HIALTEARS 0.4% FCOX10ML**	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DIA. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sofia lopez
Documento: 1000184799
Télefono: 3053158151

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

205

No. de Orden 7243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Carné	98551435 - I	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	**FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión**	FRASCO	TRES

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

APLICAR CADA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

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 24 HORAS POR LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Santiago L.
Documento: 1.225.883.292
Télefono: 3015285098

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DAHIANA GAVIRIA LOMBANA | Documento: 1077847634
No. Carné: 98551435 - I | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: Calle 65 nro 80A -96 segundo piso
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS | Molécula: FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES

Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR CADA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos: DESLORATADINA 5MG CJX10TAB | Molécula: DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE

Nombre Funcionario: BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

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: E249286
78
FECHA: 22-07-2025 12:58
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317989
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30
MG CAJA X 7 UNDS
10,941 12 0 0 131,292
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 1 0 0 151,200
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 3 0 0 125,100
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 433,404
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 433,404
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 433,104 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7258
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CR 44 # 19A - 20 TR 3 AP 510 CON
.RESI PARQUE CENTRAL DEL RIO
TELEFONO: 3015922073
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

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: E249289
67
FECHA: 25-07-2025 12:59
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318278
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5
MG CAJA X 10 UNDS
18,360 0 9 0 16,524
117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CA
FE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS
35,500 1 0 0 35,500
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 52,324
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 52,324
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 52,024 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7258
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CR 44 # 19A - 20 TR 3 AP 510 CON
.RESI PARQUE CENTRAL DEL RIO
TELEFONO: 3015922073
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Factura Cuenta: NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f0f7a53b4486ec680b73aa70b6b9
d7093c8f7c675e5f4d03d3f6f35ca8597d
d4c4797428c37332ff90fb34f8781686c0

Oraida Valdez
32476213
3015922073

OBS:

CUFE: fe96e4aeb54790f8811e44b65f7b
4a54c2ac104f83f4451cf3a57b610ff25f
c32e30b6f22b1cc189985887250aec6f00

Oraida Valdez
32476213
3015922073

208

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: E24929296
FECHA: 31-07-2025 12:11
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318607
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
151,200	2	0	0	302,400
260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 UNDS				
13,920	5	0	0	69,600
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS				
75,000	0	1	0	300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 372,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 372,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	372,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

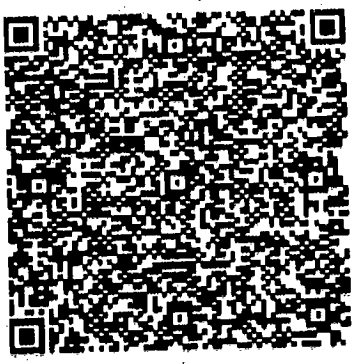
FORMULA: 7258
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CR 44 # 19A - 20 TR 3 AP 510 CON .RESI PARQUE CENTRAL DEL RIO
TELEFONO: 3015922073
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: - 17055990
- 3014822083

CUFE: d9fbaac3123d4bddcd1c18040445
7c15bb7c9429a7a11ecdccd51dc9f5fcbd

099a3de45629af2add76of3b2a06fa1785



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Graciela Velez identificado con cédula número 32476215, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Graciela Velez

FECHA 22-07-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 07-22-25. CÉDULA: 32476213.

USUARIO: GRACIELA VELEZ # ORDEN: 7258.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
DESLORATADINA 5MG/ML	9	
ADULEM PLUS	100	
DESLORATADINA 20MG	60	
SEDOLM 7.5 MG	100	

1705290

3014922073

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MORENO	SUAREZ MARA.	

No. de Orden 7258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NUEVE (9)

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
D-LANSOPRAZOL 30MG CDR CJX28CDR	LANSOPRAZOL	CÁPSULA	NOVENTA (90)

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

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

2 AL DIA SI HAY DOLOR

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

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NUEVE (9)

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
D-LANSOPRAZOL 30MG CDR CJX28CDR	LANSOPRAZOL	CÁPSULA	NOVENTA (90)

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

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

2 AL DIA SI HAY DOLOR

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

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32476213
Télefono: 3015922205

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial BI8 Apto 525		
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 EN LA NOCHE

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 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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial BI8 Apto 525		
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 EN LA NOCHE

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 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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32476213
Télefono: 3015922073

Fecha de vencimiento: 02/08/25

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: E249286
21
FECHA: 21-07-2025 18:29
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317931
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,300 1 0 0 10,300
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 3 0 0 164,016
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 2 0 0 79,940
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
56,336 7 6 0 272,520
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 6 0 0 134,064
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
JARABE 20 MG CAJA 70 ML
5,316 7 0 0 37,212
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 3 0 0 185,580
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 4 0 0 163,408
107069-VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG C
AJA X 10 UNDS
73,282 18 0 0 1,319,076
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL
CAJA 40 G X 4 APLICADORES
31,334 3 0 0 94,002
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN

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: E249289
52
FECHA: 25-07-2025 11:28
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318263
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 15 0 0 599,550
067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA
X 28 UNDS
22,344 1 0 0 22,344
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 622,194
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 622,194
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 621,894 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7261
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE
BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DS

75,008 0 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,793,378
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,793,378
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	2,513,898	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7261
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE
BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: aa780fa6b09df10e19def919208c
1c2f3394b8b1f13bb0de12d20b25dfbe0e
7623ae2a9d7dd84ac56aed0273f6667201

OBS:

CUFE: dc971e8ba1778a7b49afaedb4b93
241dad5ff85980fe62e9ed2d2f68009f23
94ef3f5e9953f9a278aaf40e344dbd6071

victor estrada
1128431908
2281573

213

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: E249292
53
FECHA: 30-07-2025 17:22
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318564
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-VERUM INST. TABLETAS 24 MG
CAJA X 20 UNDS
15,040 4 10 0 67,680
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 67,980
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,980
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	67,680	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7261
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE
BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Victor Estrada
1128431908 2281573

CUFE: a760cf931fa08af2bd95a717a0be
79819606ecdb6e2bd5fff6847d2e22e654
9efddc9687710475644aa1b070823fcf9f



214

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: E24929655
FECHA: 06-08-2025 13:07
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318971
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
28,873 9 0 0 259,857
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 260,157
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 260,157
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	259,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7261
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE
BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 55ca700962c88cd275265b3dd0ded84718c227d02d7885e45b4128eb24965da5d79ee78c259cb7772d34700be5fc2ded



215

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-7-25 CÉDULA: 21523900

USUARIO: MARIA ESCOBAR # ORDEN: 7261

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
VERTIX 24MG.	90	
ATORVASTATINA 10MG	90	
FYBOGEL	160	
DIOVAN 80MG	28	
Victor Estrada		
1128431908		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑOZ J B	SUBCENTRAL	

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hugo Eduardo F identificado con cédula número 8128094, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eduardo F

FECHA 21/07/2025

No. de Orden 7261

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERTIX 24MG CJX30TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE POR 2 MESE S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

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

1 en la noche

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

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

mk 1 en la nocche

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7261

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON | Documento: 21523900
No. Carné: 8281094 - C | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 180 CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 al dia

Medicamentos: VERTIX 24MG CJX30TAB | Molécula: BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG | Tipo: TABLETAS | Total: 90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE POR 2 MESE S Y SUSPENDER

Medicamentos: IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB | Molécula: IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 100 CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en la noche

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

Nombre Funcionario: HUGO ESTRADA FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 8281094
Télefono:
Fecha de vencimiento: 02/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
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 viernes , sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	NOVENTA

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

1 en la noche

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

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Camé	8281094 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
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 viernes , sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	NOVENTA

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

1 en la noche

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

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7261

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Camé	8281094 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
1 MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

5 centimetros en la meñana

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 despue s del almuerzo

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 ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
3 NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7261

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON | Documento 21523900
No. Camé 8281094 - C | Fecha autorización 18/07/25
Dirección CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 7
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML | FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe | FRASCO | SIETE
Dosis 5 c.c. | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
5 centimetros en la meñana

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB | METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 despue s del almuerzo

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS | LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | TABLETAS | CIEN
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 en ayunas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 112
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR | ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta | TABLETAS | CIENTO DOC
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 en ayuna s

Nombre Funcionario: HUGO ESTRADA FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 8128109 4UE7
Fecha de vencimiento: 02/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	**O N D A N S E T R O N CLORHIDRATO DIHID**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 al dia VONAU

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 3
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	**ESTROGENOS 0.625MGG Crema**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

3 veces a la semana por 6 meses

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	**O N D A N S E T R O N CLORHIDRATO DIHID**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 al dia VONAU

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 3
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	**ESTROGENOS 0.625MGG Crema**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

3 veces a la semana por 6 meses

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

8281094 CC

Fecha de vencimiento: 02/08/25

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: E249288
49
FECHA: 24-07-2025 12:44
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318160
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600483-NOLVADEX-D INST. TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
59,520 3 0 0 178,560
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,290 3 0 0 93,870
669697-XULTOPHY INST. CF (RG) SOLU
CION INYECTABLE 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1
UND
157,629 6 0 0 945,774
662014-LYRICA INST. SOLUCION 20 MG
CAJA 105 ML
111,868 3 0 0 335,604
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 3 0 0 831,600
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 3 14 0 142,982
121198-CLOTRIMAZOL 6 APLICACIONES
GF CREMA VAGINAL 1 % CAJA 40 G
16,105 3 0 0 48,315
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,107 3 0 0 33,321
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 3 0 0 430,380

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,040,406
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,040,406
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,040,406 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: E249290
66
FECHA: 28-07-2025 14:02
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318377
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213164-GOTAS OFTALMICAS CARMELUB T
EARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2
62,967 3 0 0 188,901
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUI
CK INST. 32 G 4 MM CAJA X 100 UNDS
23,599 1 0 0 23,599
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 212,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 212,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 20.083 3,816
EXCLUIDAS: 188,901 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7268
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANT
E PIS 1
TELEFONO: 3015287451
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: 7268
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANT
E PIS 1
TELFFONO: 3015287451
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: dc5480546938f891aa28409ea3af
7d19c4683cffc74f377155e8ff4143d6aa
9d781c1ac57116e0b7e0d71ace1f328be4

Fuerte Leon
05163

OBS:

CUFE: 85c4451153bc3a095f8d2ea4d31b
ed0c4eba7cd63u8c5caf2e662c16fcbb31
2b5f7b5bc737ee70f9c0225d845caf71f1

Fuerte Leon
05163
T5828569

225

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Tomo L. identificado con cédula número 65.1153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gustavo Tomo L.

FECHA Julio 24. 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24 JULIO CÉDULA: 32.180307

USUARIO: Yorgelina Burango # ORDEN: 7268

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Agujas	100	
carmelub	3	
Gustavo Tomo L	65 1153	
	T 5823369	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Suamarcan	2309198

No. de Orden 7268

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG 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
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. ENTREGAR GEN FAR

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
18 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 18 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	CIEN

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

usar una diaria

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7268

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario JORGELINA DURANGO Documento 32480307
No. Carné 651153 - C Fecha autorización 18/07/25
Dirección CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2025

Medicamentos: NOLVADEX D 20MG CJX30TAB | Molécula: TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: TELMISARTAN 80MG CJX30TAB | Molécula: TELMISARTAN 80MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR GEN FAR

Medicamentos: XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE | Molécula: INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG | Tipo: ESFERO | Total 6: SEIS
Dosis: 18 U.I. | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR 18 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA DÍA

Medicamentos: AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 | Molécula: AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 | Tipo: AGUJA | Total 100: CIEN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado
usar una diaria

Nombre Funcionario: GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gustavo
Documento: 651153
Télefono: 5828369

Fecha de vencimiento: 02/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7268

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML	PREGABALINA 20MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR DE ACUERDO CON (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL CR VAG 1% TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.02MGG Crema	TUBO	TRES

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

APLICAR SOLO POR NECESIDAD CUANDO HAYA INFECCIÓN

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7268

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Camé	651153 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML	PREGABALINA 20MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR DE ACUERDO CON (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL CR VAG 1% TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.02MGG Crema	TUBO	TRES

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

APLICAR SOLO POR NECESIDAD CUANDO HAYA INFECCIÓN

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gustavo Toro L.
Documento: 651153
Télefono: 5828369

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECS AL DÍA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECS AL DÍA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 65115[illegible]
Télefono: 5828269

Fecha de vencimiento: 02/08/25

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: E249286
92
FECHA: 22-07-2025 14:30
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318003
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 3 6 0 131,310
200777-TOPTEAR GOTAS 0.4 % CAJA 10
ML
30,343 3 0 0 91,029
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 3 60 0 411,840
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 2 0 0 28,572
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,240 3 0 0 27,720
253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (R
G) CAJA 20 ML
30,000 1 0 0 30,000
116502-FOLISTER COMPLEX INST. SOLU
CION CAJA 60 ML
40,564 1 0 0 40,564
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,107 3 0 0 33,321
375750-SERETIDE (RG) 25/125 MCG IN
HALADOR 120 DOSIS
100,950 3 0 0 302,850
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

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: E249289
74
FECHA: 25-07-2025 13:47
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318285
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-TIOSYNT (BROM. TIOTROPIO) C
APSULAS INH. 18 MCG CAJA X 30 UNDS
94,579 9 0 0 851,211
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 851,511
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 851,511
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 851,211 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7274
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC 32492363
CR 75DA # 2B SUR - 50 INT 103, UR
B MOTA CAMPESTRE
TELEFONO: 3103728820
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:

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,183,571
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,183,571
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS: 1,183,271		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7274
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC 32492363
CR 33A # 36B - 56 CASA 1ER PISO
SALVADOR
TELEFONO: 3155617136
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: a8e5c6fb9e80bca37057c4209a09
a059d9454326365157858 3ebdbd00bb1b3
aa2b5b43f0f8873294376917d44a66ba3c

cc 7170376
Tel 3103728820

CUFE: e5aeee3c92abcb9491f0e9258f2f
c10da17588a4b0d0ef1074bb2f3374f721
328cf60f5c7ff98a8a9a13510dad1a4185

cc 7170376
3103728820

227

No. de Orden 7274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	**HIALURONATO Sodio 4MGML SO**	FRASCO	TRES

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

3 VEC E SLA DIA EN AMBOS OJOS HASTA DICIEMBRE /25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
TIOSYNT 18mcg CDR CJX30CAP	**TIOTROPIO 18MCG Cápsula de cubierta dura**	CAJA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

INHALAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA POR 6 MESES , PPRIMERA ENTREGA

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:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	**HIALURONATO Sodio 4MGML SO**	FRASCO	TRES

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

3 VEC E SLA DIA EN AMBOS OJOS HASTA DICIEMBRE /25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
TIOSYNT 18mcg CDR CJX30CAP	**TIOTROPIO 18MCG Cápsula de cubierta dura**	CAJA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

INHALAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA POR 6 MESES , PPRIMERA ENTREGA

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:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 71700368
Télefono: 3103778820

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

227

No. de Orden
7274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100mcg ADM INHX200DOSIS	**SALBUTAMOL SULFATO**	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 puff a necesidad

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

GEN FAR 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100mcg ADM INHX200DOSIS	**SALBUTAMOL SULFATO**	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 puff a necesidad

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

GEN FAR 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3107776470

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

NEBULIZAR SOLO OCASIONALMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE

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 INTRAMUSCULAR CADA MES

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 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS HASTA DICIEMBRE /25

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

NEBULIZAR SOLO OCASIONALMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE

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 INTRAMUSCULAR CADA MES

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 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS HASTA DICIEMBRE /25

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21403364
Télefono: 3103778800

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

229

230

No. de Orden
7274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF EN LA MAÑANA Y 2 PUFF EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF EN LA MAÑANA Y 2 PUFF EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

230

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
AUTORETENEDDRES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249286
56
FECHA: 22-07-2025 11:34
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317967
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 1 30 0 48,150
129405-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG)
SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML
114,000 3 0 0 342,000
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 415,962
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 415,962
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 415,662 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7277
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA
CC 32499236
CL 79C # 75 - 100 BL.59 APT. 10
8 UNIDA RESIDENCIAL ALTAMIRA ROBLE
DO
TELEFONO: 5822487
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0

23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta C Morales S. identificado con cédula número 32499236, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marta C Morales S.

FECHA 23/07/25

No. de Orden
7277

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
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
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN	**LEVETIRACETAM 100MGML Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 3 CC CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Marta C Morales
Documento: 32499236
Télefono: 313-697-0142

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7277

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
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
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN	**LEVETIRACETAM 100MGML Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 3 CC CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/25

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: E249288
41
FECHA: 24-07-2025 11:39
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318152
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 12
0 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST.
TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
48,600 0 90 0 43,740
261095-FACETIX (RG) GRAGEAS CAJA X
21 UNDS
9,891 3 0 0 29,673

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 152,703
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 152,703
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 152,703 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7282
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA
CASA PRIMER PISO
TELEFONO: 3052592401
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC43591249

CUFE: 3ae2005ccb5159a7773ff04130f8
fdf13697d6751bac45f062180e39ce2d09
f3f5d0e5f9125717e2791b17cf56e846da

EE 591 19 58

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Isabel Cristina G.

FECHA 24-07-2025

236

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

Beneficiario	**CC 1193579571**
ISABELA CASAS GONZALEZ	**18 07 2025**

FEXOFENADINA 120 MG TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**90 NOVENTA**
ESPIRONOLACTONA 100 MGFR TABELTA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	**90 NOVENTA**
ACETATO DE CIPROTERONA Y ETINILESTRADIOL 20MCG /0.35 MCG (FACETIX) VIA ORAL TOMAR CONTINUAMENTE	**3 TRES CAJAS**
PARA 3 MESES	

CODIGO 7282

Firma y Sello del Médico

Isabel Gonzalez

CC 1035912499

5911958

237

NC

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909[illegible]-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: E249286
69
FECHA: 22-07-2025 12:31
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 317980
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET
S SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
245,000 3 0 0 735,000
100279-OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAP
SULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS
117,462 0 90 0 17,622
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 6 6 0 150,030
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 4 20 0 123,660
100218-DOLEX [illegible]TIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 9 0 0 209,880
213704-BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,372 2 0 0 18,744
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 1 40 0 18,180
132732-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 9 0 0 27,990
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 6 6 0 184,770

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,904,646
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,904,646
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,485,876 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
44
FECHA: 24-07-2025 12:00
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318155
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
069784-[illegible]ARKEN TABLETAS 25/250 MG C
AJA X 30 UNDS
75,021 6 0 0 450,126
213704-BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,372 1 0 0 9,372
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 648,228
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 648,228
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 648,228 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7299
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

EXENTAS: 418,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7299
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d011e733fc75a85f5143e4ae8359
94583c866f75d34208e20876e58f4aa4e5
6abeb474ba26765ad653058111254cc4a1b

8299367
2550310

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: fcbff0c1a7f081d3240b13b06dcb
7e9fc593db2c446105bb6009088659bb83
085381bcf83ae1b725f38cf5c51d3d509f

cc 8299367
T 2550310

238

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: E249293
49
FECHA: 31-07-2025 18:27
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318660
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

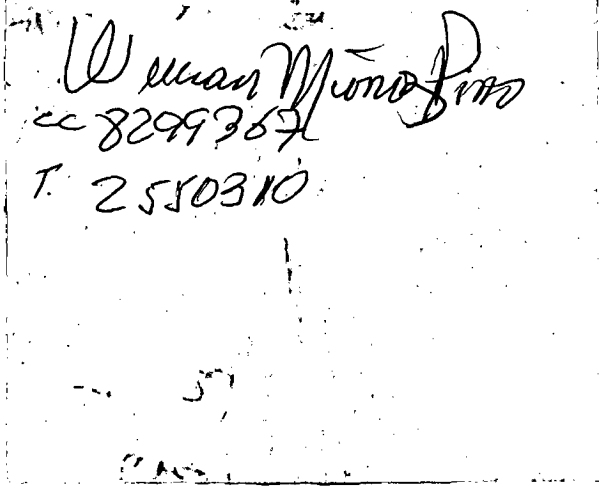
134321-TRIMEBUTINA GENFAR TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
6,150 6 0 0 36,900
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 37,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 37,200
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 36,900 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7299
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

core: 5859dd73f34d72dee5e5dc3e97c0
821f04b639c44e36596a289afb8ec34409
242839e06cd4494dd43305375f31dacfc1



239

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: E249295
22
FECHA: 04-08-2025 16:47
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318834
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
069784-PARKEN TABLETAS 25/250 MG C
AJA X 30 UNDS
75,021 6 0 0 450,126
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
213704-BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,372 1 0 0 9,372
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 669,498
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 669,498
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 669,198 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7299
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITI
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 8299367
2850318

CUFE: aac707ff17bbd8da70fa7cbc1454
deac3b43f66e2a8ae0361f4a6c91cb9e3d
da9f8b24645f46657dca09af335c706e34



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA William Muñoz P.

FECHA julio 24 | 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-7-25. CÉDULA: 21363624.

USUARIO: MARIA LADY LOPEZ. # ORDEN: 7299.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
FUMETIN 200MG	180	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA SUAREZ		

No. de Orden 7299

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	NOVENTA	

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

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 CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
BUMETIN 200MG CJX20TAB	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta**	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	180
PARKEN 25/250MG TAB CJX70TAB	**LEVODOPA CARBIDOPA**	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

TOMAR MEDIA TABLETA TRES VECS AL DÍA DE ACUERDO CON (RECOMENDACIÓN DEL ESPEC

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7299

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS | Documento: 21363624
No. Carné: 8299367 - C | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL | FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y | SOBRE | NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB | CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI | SOBRE | NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
BUMETIN 200MG CJX20TAB | TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
PARKEN 25/250MG TAB CJX70TAB | LEVODOPA CARBIDOPA | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR MEDIA TABLETA TRES VECS AL DÍA DE ACUERDO CON (RECOMENDACIÓN DEL ESPEC

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 8299367
Télefono: 2550312

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Camé	8299367 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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 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) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS | Documento: 21363624
No. Camé: 8299367 - C | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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 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) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 8299367
Télefono: 2550316

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7299

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL, PARA TOMAR UNA CADA 12 HORAS, JUNTO CON DOLEX FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG 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
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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7299

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL, PARA TOMAR UNA CADA 12 HORAS, JUNTO CON DOLEX FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG 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
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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 8299367

Télefono: 2550310

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367-
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

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: E249286
88
FECHA: 2 -2025 13:56
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 17999
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 6 0 0 100,620
11586 SINALGEN INST TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 U
60,750 0 15 10,125
253016-JARDIANCE (TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,880 1 0 0 110,880
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 90 0 2,880
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 6 0 0 199,980
116600-BISACODILO RECIPE INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 90 0 19,080
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
35,700 0 90 0 10,710
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
20,520 3 0 0 61,560
639531-NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS.
CREMA CAJA 60 G
23,819 4 0 0 95,276
055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 U
NDS
27,060 7 6 0 202,950

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: E249289
70
FECHA: 25-07-2025 13:14
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318281
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213704-BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,372 3 0 0 28,116
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,860 2 0 0 221,760
213408-ASA MK TABLETA ENTERICA 100
MG CAJA X 30 UNDS
19,461 3 0 0 58,443
639531-NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS.
CREMA CAJA 60 G
23,819 2 0 0 47,638
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 356,257
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 356,257
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 355,957 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7300
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO D
E LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 70 0 308,880
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
155,156 0 98 0 60,821

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,555,487
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,555,487
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,555,487 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7300
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO D
E LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: affadea3ff59259f31eac78293c7
243669dd4a6499fdabc7fa1035be09e749
47bbf3131dd7e9c6fb62390e35b1e75f5a

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: c177f16cc370217006b91a8e58b6
e2e740590c84a790a3dd0586e125b38935
fddee010680b889d6922a5945b5a95a3e7

246

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: E249289
80
FECHA: 25-07-2025 14:48
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318291
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
CAJA X 30 UNDS
19,410 5 0 0 97,050

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 97,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 97,050
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 97,050 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7300
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO D
E LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

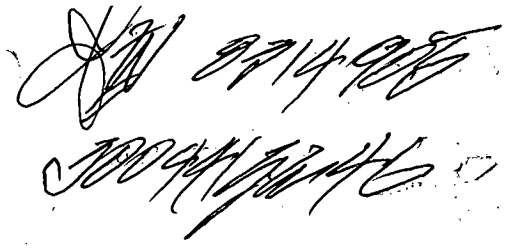
CUFE: 186ac9eeb3920bbde0dc8a613da3
fd0bf9192f802da8cbd3ac5d29ccb8e981
66d2c6eda3229dcf9323c0a622b0ac642e

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: E249290
65
FECHA: 28-07-2025 13:54
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318376
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 3 0 0 67,032
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300
323153-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 21 UNDS
64,899 12 0 0 778,788
323786-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 1 UND
3,951 18 0 0 71,114
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
CAJA X 30 UNDS
19,410 0 15 0 9,705

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 926,939
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 926,939
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 714,456 135,747
EXCLUIDAS: 76,737 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7300
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO D
E LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

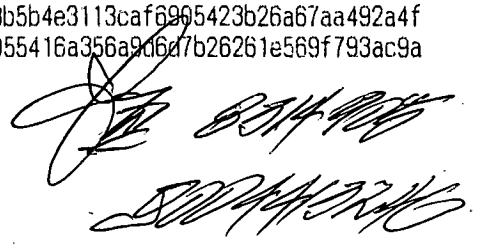


eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 2e06440cd6376173942d0411c7b3
3b5b4e3113caf6905423b26a67aa492a4f
955416a356a9d6d7b26261e569f793ac9a



247

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAIME ZULUAGA identificado con cédula número 2493381, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 22-VII-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-7-25. CÉDULA: 2493381

USUARIO: JOSE ALFREDO ZULUAGA. # ORDEN: 7300.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
VITAISARTEX 30MG.	84.	
OMEPRAZOL 20	90	
SINALGEN 5/325	165.	-15 F
JARDIANCE 10	60	
ACIDO ACETIL MK	90.	
PANAL TENA SLIP "L"	210.	- F
MIDATINA + OXI 60gi	2	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MURIENTO	SURAMERICANA.	

No. de Orden 7300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALSAPREX 80mg TNR CJX28TAB GPH	VALSARTAN	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALSAPREX 80mg TNR CJX28TAB GPH	VALSARTAN	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

248

No. de Orden 7300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	**FUROSEMIDA 40MG 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
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	**ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK CUBIERTA ENTÉRICA. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	**FUROSEMIDA 40MG 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
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	**ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK CUBIERTA ENTÉRICA. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

250

No. de Orden 7300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
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	

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	**PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

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

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. suspender si diarrea

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 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

HACER CAMBIO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Camé	8314905 - B	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
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	

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	**PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

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

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. suspender si diarrea

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 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

HACER CAMBIO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

250

No. de Orden 7300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	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
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 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
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	**ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK -

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G	**NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento**	TUBO	SEIS

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

APLICAR EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: JOSE ALFREDO ZULUAGA H. | Documento: 2493831
No. Carné: 8314905 - B | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS | LEVOTIROXINA SODICA 25mcg | TABLETAS | CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB | ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM | ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 6
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G | NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento | TUBO | SEIS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

Nombre Funcionario: JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 02/08/25
GTH-F-005 V.01

252

No. de Orden 7300

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LACTULAX JARABE	**LACTULOSA66.70000g**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
ROSUVASTATINA 20MG CJX14CAP	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina**	CÁPSULA	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	98

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7300

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: JOSE ALFREDO ZULUAGA H. | Documento: 2493831
No. Carné: 8314905 - B | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: LACTULAX JARABE | Molécula: LACTULOSA66.70000g | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM)

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20MG CJX14CAP | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina | Tipo: CÁPSULA | Total 98: NOVENTA Y O
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 98
TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 02/08/25
GTH-F-005 V.01

252

Distribuidora Pasteur S.A.

9300

Punto Sur Americana <suramericana@pasteur.com.co>

VALSAPREX TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS - SOLICITUD CARTA AGOTADO / DESCONTINUADO - JULIO 21/2024

1 mensaje

Andres Felipe Gomez Velasquez <agomez@pasteur.com.co> 24 de julio de 2025, 11:08
Para: Dina Marcela Naranjo Hincapie <dnaranjo@pasteur.com.co>, Punto Sur Americana <suramericana@pasteur.com.co>, Punto Bello <bello@pasteur.com.co>, Punto Itagui <itagui@pasteur.com.co>, Punto La 70 <la70@pasteur.com.co>, Punto Envigado <envigado@pasteur.com.co>, Punto San Francisco Rionegreo <sanfrancisco@pasteur.com.co>, Punto Apartado <apartado@pasteur.com.co>, Punto Puerto Berrio <puertoberrio@pasteur.com.co>, Angelica Maria Molina Munoz <ammolina@sena.edu.co>, Gloria Patricia Lopez Yepes <gplopez@sena.edu.co>, Veronica Gonzalez Giraldo <vgonzalezg@sena.edu.co>, Luis German Henao Maya <lghenaom@sena.edu.co>, Jaime Jaramillo Torres <jtorres@pasteur.com.co>, Milena Patricia Uribe <muribe@megalabs.com.co>

Buenos días.

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

130842 - VALSAPREX TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
Genérico: Valsartan.
Concentración: 80 MG.
Forma Farmacéutica: Tabletas.
Proveedor: Megalabs S.A.
Estado: Desabastecido.
Carta proveedor: Solicitada.

Respetuosamente se le informa a la entidad, que **Pasteur está agotando sus inventarios internos de este producto**, así mismo se realizó la gestión en otros depósitos de drogas mayoristas y minoristas encontrando desabastecimiento del mismo.

Posible Reemplazo (Requiere de aprobación médica):

067036 - DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
Genérico: Valsartan.
Concentración: 80 MG.
Forma Farmacéutica: Tabletas.
Proveedor: Megalabs S.A.
Estado: Desabastecido.
Estado Actual: Con saldo.
Listado: SI.
PLM: NO.

Distribuidora Pasteur S.A.

Andrés Felipe Gómez Velásquez
Coordinador acceso institucional
agomez@pasteur.com.co
Tel: (4) 575 - 3900. Ext. 124#
Distribuidora Pasteur S.A.

Este correo y cualquier archivo vinculado pertenecen a la DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. y son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus adjuntos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvío o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos queda estrictamente prohibida y puede ser sancionada legalmente.

¡Cuida el Medio Ambiente!, no imprima este correo si no es necesario.

25A

Distribuidora Pasteur S.A.

Punto Sur Americana <suramericana@pasteur.com.co>

RV: Formula Jose Alfredo Zuluaga Hoyos

1 mensaje

Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co> 28 de julio de 2025, 10:10
Para: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>

Mil gracias por la notificación, autorizo el cambio del medicamento

WENDY LAURA BUENO ARIZA

Médico Asesor Servicio Médico Asistencial

Contratista SENA - Regional Antioquia

Por el poder de Dios que obra en nosotros, Él puede hacer mucho más de lo que jamás podríamos pedir o imaginar. Ef 3:20 PDT

De: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>
Enviado el: viernes, 25 de julio de 2025 1:10 p. m.
Para: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Asunto: Re: Formula Jose Alfredo Zuluaga Hoyos

Buenos días.

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

130842 - VALSAPREX TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS

Genérico: Valsartan.

Concentración: 80 MG.

Forma Farmacéutica: Tabletas.

Proveedor: Megalabs S.A.

Estado: Desabastecido.

Carta proveedor: Solicitada.

Respetuosamente se le informa a la entidad, que **Pasteur está agotando sus inventarios internos de este producto**, así mismo se realizó la gestión en otros depósitos de drogas mayoristas y minoristas encontrando desabastecimiento del mismo.

Posible Reemplazo (Requiere de aprobación médica):

067036 - DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS

Genérico: Valsartan.

Concentración: 80 MG.

Forma Farmacéutica: Tabletas.

Proveedor: Megalabs S.A.

Estado: Desabastecido.

Estado Actual: Con saldo.

Listado: SI.

PLM: NO.

Agradeciendo la atención prestada:

El vie, 18 jul 2025 a las 15:52, Servicio Medico Asistencial (<sma.antioquia@sena.edu.co>) escribió:

> Buenas Tardes,
>
> Envió fórmula para dispensar por domicilio de paciente Sena, Jose Alfredo Zuluaga Hoyos.
>
> Teléfono: 3004413246 - 6044361741
>
> Muchas gracias
>
> Quedo atenta a cualquier inquietud
>
> Cordialmente,

Diana Cristina Salazar Quinchia
Regional Antioquia - Contratista
dicsalazar@sena.edu.co
PBX: +(57) 601 5461500 Ext:42125
Calle 51 # 57-70, Medellin - Antioquia

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

257

Wendy Laura Bueno Ariza

Regional Antioquia - Contratista

wlbueno@sena.edu.co

PBX:+(57) 601 5461500 Ext:

Calle 51 # 57-70

www.sena.edu.co

@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

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
68
FECHA: 21-07-2025 11:21
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 317878
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253021-GLYXAMBI (RG) TABLETAS RECU
BIERTAS 25/5 MG CAJA X 30 UNDS
351,886 3 0 0 1,055,658
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
40,775 3 0 0 122,325
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 90 0 2,880
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 3 0 0 942,600
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 1 0 0 22,344
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 2 10 0 61,830
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 7 0 0 65,611
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 5 40 0 617,760
116506-ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 100 UNDS
22,800 0 90 0 20,520
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 17 4 0 403,414
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
20,633 3 0 0 61,899

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,376,841
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,376,841
FORMA DE PAGO: CREDITO

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: E249286
97
FECHA: 22-07-2025 14:51
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318008
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

927003-OROCAL D (CARBON.CALCIO) IN
ST. TABLETAS CAJA X 300 UNDS
79,000 0 90 0 23,700
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
40,775 15 0 0 611,625
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,667 0 90 0 9,150
067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA
X 28 UNDS
22,344 2 0 0 44,688
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 2 0 0 46,676
375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 1
00MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
254,271 3 0 0 762,813
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 12 0 0 112,476

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,611,128
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,611,128
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,611,128 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7303
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARD
OT ABAJO DEL SENA

CAMBIO: 0

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

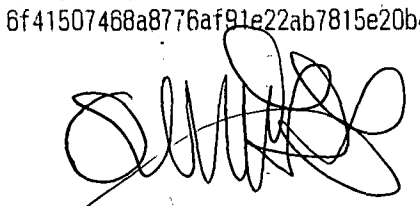
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,376,841		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7303
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARD
OT ABAJO DEL SENA
TELEFONO: 3104301978
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d080d4a95001a027e4972d43637b
bc798b100c679b3bf5f30f06e534639c25
6f41507468a8776af91e22ab7815e20b4f



C 42998101

C 3233588725

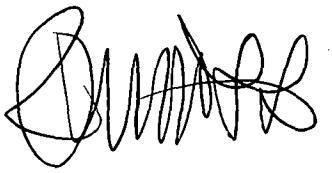
2

TELEFONO: 3104301978
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: bbcf4133d5edea8aa833d67e3748
713c3febb2af0176ae47cda3e43da48d2e
0e5d241c91b81f698336e9e746a93586f4



C 42998101

C 3233588

7252

259

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
86
FECHA: 23-07-2025 15:24
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318097
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-FERRIMED PLUS INST. TABLETA
S CAJA X 30 UNDS
108,000 3 0 0 324,000
100218-ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) IN
ST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNI
38,400 1 80 0 69,120

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 393,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 393,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	393,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7303
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARD
OT ABAJO DEL SENA
TELEFONO: 3104301978
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: C 42998101

CUFE: 5feff63057416fb71c8dff5a1ec6
d4070d25cac6962125a5b1cdb0bff6120a
0448c566173027b19712a57e0c1e887afe

C 3233587252



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlanda Muñoz identificado con cédula número 42998101 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22/07/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22/07/25 CÉDULA: 42998101

USUARIO: ORLANDA MUÑOZ # ORDEN: 7303

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
ACETAMINOFEN 500 MG	180	
FERLIMED PLUS	90	
C 42998101		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
NATALIA	SUBA URBANA	

C 3233587252

No. de Orden 7303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas	**Empaglifozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNO CADA DÍA CONFORME A RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA

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 24 HORAS

C42998101

Fecha de vencimiento: 02/08/25 GTH-F-005 V.01

C3233587252

No. de Orden 7303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON | Documento: 42998101
No. Carné: 43813303 - A | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB | Molécula: CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos: Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas | Molécula: Empaglifozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 | Molécula: LIDOCAINA | Tipo: PARCHE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 PARCHE | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UNO CADA DÍA CONFORME A RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA

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 24 HORAS

Nombre Funcionario: VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

Firma:
Documento:
Teléfono:

RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 02/08/25 GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG 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
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)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis Vía Admon. Frecuencia Tiempo tratamiento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG 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 EN LA NOCHE

C 42998101

C 3233587252

Fecha de vencimiento: 02/08/25

No. de Orden 7303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON | Documento 42998101
No. Carné 43813303 - A | Fecha autorización 18/07/25
Dirección Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

Medicamentos: FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB | Molécula: FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

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)

Medicamentos: DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB | Molécula: VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis Vía Admon. Frecuencia Tiempo tratamiento

Medicamentos: LYRICA 75 MG CJX30CAP | Molécula: PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 3 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS EN LA NOCHE

Fecha de vencimiento: 02/08/25

No. de Orden 7303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
ACETAMIN/CODEINA FOS 325/30MG CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	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
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	CÁPSULA	NOVENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

de cubierta dura

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

TOMAR CADA NOCHE

1042998101

3233587252

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Telefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/25

No. de Orden 7303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON | Documento: 42998101
No. Carné: 43813303 - A | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: ACETAMIN/CODEINA FOS 325/30MG CJX30TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO | 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)

Medicamentos: FERRIMED PLUS CJX30CAP | Molécula: FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB | Molécula: COLCHICINA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
de cubierta dura
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE

No. de Orden 7303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

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

UN PUFF ORAL DIARIO, DE ACUERDO CON LO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
[illegible]	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	[illegible]

No. de Orden 7303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON | Documento: 42998101
No. Carné: 43813303 - A | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis | Molécula: FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UN PUFF ORAL DIARIO, DE ACUERDO CON LO INDICADO

Medicamentos: ACRYLARM GEL OFT TBOX10G | Molécula: POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Medicamentos: [illegible] | Molécula: [illegible] Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 540

[illegible] DESAYUNO

[illegible] 20MG Tableta

[illegible] 30 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

C 42998101 —

C 3233587252

[illegible]

RM: 91-0116-07

Telefono: [illegible]

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: E249290
04
FECHA: 26-07-2025 06:56
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318315
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351102-COZAAR XQ TABLETAS 100/5MG
CAJA X 30 UNDS
231,050 3 0 0 693,150
213711-NEBIVOLOL MK TABLETAS 5 MG
CAJA X 30 UNDS
54,077 3 0 0 162,231
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 855,681
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 855,681
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 855,381 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7317
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLAD
O VERDE
TELEFONO: 3006183991
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Walter Rodríguez identificado con cédula número 8251210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29/07/2025

OBS: C.C. 315 504 2539
319 410 8534

CUFE: 711eddbf6720fb95fe036513 2d60
4d97463 4b84811986 1eac 1d28a823a53f5
6ae818 8cb0867083911d8972653444a4bde

No. de Orden
7317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Camé	8251210 - C	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COZAAR XQ 100/5MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGAMLODIPINO**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. (SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO COMERCIAL DESCRIT

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

TOMAR CADA 24 HORAS (SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO COMERCIAL DESCRIT

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS (SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO CO

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Camé	8251210 - C	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COZAAR XQ 100/5MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGAMLODIPINO**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. (SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO COMERCIAL DESCRIT

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

TOMAR CADA 24 HORAS (SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO COMERCIAL DESCRIT

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS (SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO CO

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Walter
Documento: 8251210
Télefono: 315 5042539
3194408534

Fecha de vencimiento: 05/08/25

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: E249288
82
FECHA: 24-07-2025 15:41
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318193
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255184-B-VIT DOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
111,791 1 0 0 111,791
132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TAB
LETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,200 9 0 0 19,800
134065-FLUOXETINA GENFAR CAPSULAS
20 MG CAJA X 10 UNDS
4,640 6 0 0 27,840
137443-LANTUS SOLOSTAR CF (RG) SOL
UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
38,340 3 0 0 115,020
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0180 0 11,880
067248-GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS
50/1000 MG CAJA X 28 UNDS
71,960 6 0 0 431,760
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG
) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
16,290 3 0 0 48,870
115400-EUTIROX INST. TAB AS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 784,861
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 784,861
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 784,561 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

FAC ELECTRONICA DE VENTA: E24929
81
FECHA: 28-07-2025 16:10
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318392
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUI
CK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
23,599 1 0 0 23,599
134065-FLUOXETINA GENFAR CAPSULAS
20 MG CAJA X 10 UNDS
4,640 3 0 0 13,920
137443-LANTUS SOLOSTAR CF (RG) SOL
UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
38,340 6 0 0 230,040
181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG C
AJA X 30 UNDS
57,420 3 0 0 172,260
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 440,119
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 440,119
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCIO BASE IMPUESTO
IVA DE: 1 20,083 3,816
EXCLUIDAS. 416,220 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7327
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREAÑEZ JIMENEZ LUZ MARINA
CC 32533576
CL 104C A 82G - 49 12 DE OCTUBRE

TELEFONO: 4957129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FORMULA: 73277
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREA EZ JIMENEZ LUZ MARINA
CC 32533576
CL 104C # 82G - 49 12 DE OCTUBRE

TELEFONO: 4957129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 650140ef141cbb54a30660fdcf9f
b14fdd18617df1d40c1d8c819bbe9eb980
0fbf185510f3d362a71fbdb512318e04d2

María Eugenia PS
43506892
313 7751659

OBS:

1014260970
30267287

CUFE: a776e522cff08170aa091f1e29e1
e7a1e4a97c986718e4f566d58cc2203f91
10b747d338d11dfaf8d848d67c2afc970d



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Eugenia PS 43506892 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 24 JUN/10

FECHA _____

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24/JUN/10 CÉDULA: 32533576

USUARIO: 102 Marina Correa # ORDEN: 7327

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Agujas	100	
Fluoxetina	30	
Glargina	6	
Stafen 12.5/5	90	
Jhon Fredy Arbeláez		
	1017213090	
	3016526872	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Suramericana	

269

Enviar los 5 lentos q/ hace

No. de Orden 7327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	NUEVE

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

APLICAR 28 UI DIARIAS

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 168
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX28TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG**	TABLETAS	CIENTO SES

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	**COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43506892
Télefono: 3137751659

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ | Documento: 32533576
No. Camé: 43625320 - A | Fecha autorización: 21/07/25
Dirección: CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	NUEVE

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

APLICAR 28 UI DIARIAS

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 168
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX28TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG**	TABLETAS	CIENTO SES

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	**COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. (SI NO HAY

Nombre Funcionario: DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

269

No. de Orden 7327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43506892
Télefono: 3137757689

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7327

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA IM MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	CIEN

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

USAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	**OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43506812
Télefono: 3137757059

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7327

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA IM MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	CIEN

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

USAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	**OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

272

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
17
FECHA: 22-07-2025 18:21
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318028
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 1 30 0 48,150
255184-B-VIT DOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
111,791 1 0 0 111,791
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 160,241
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 160,241
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	159,941	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7328
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 SUR # 82B - 39 COLINAS DEL R
ODEO
TELEFONO: 4176198
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adiel Saldarriaga identificado con cédula número 1152452736, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adiel Saldarriaga

FECHA 23 julio 25

No. de Orden
7328

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Camé	8276654 - C	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI** **Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM SOLO POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO** **PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA IM CADA MES POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES 3

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Andres Sandoval
Documento: 1152457889
Télefono: 3166106107

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7328

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Camé	8276654 - C	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI** **Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM SOLO POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO** **PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA IM CADA MES POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES 3

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

279

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
16
FECHA: 22-07-2025 18:08
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318027
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FR DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBO (VITAMINA D3)IN
CT CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN

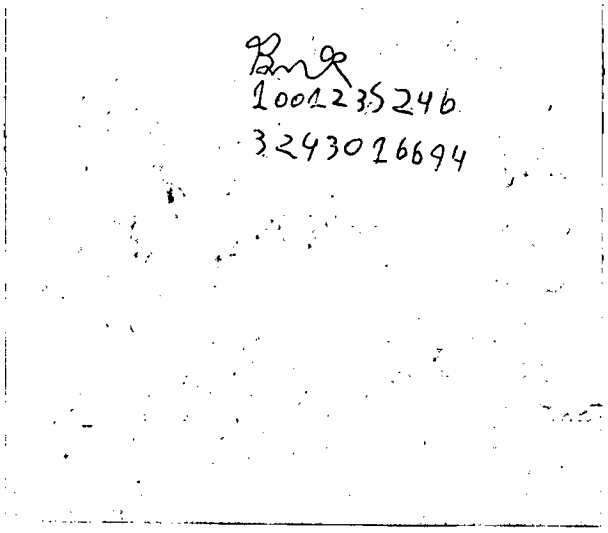
32,100 1.00 0 48,150

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 48,150
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 48,150
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 48,150 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7338
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA RIOS HANNA ELISABETH
CC 1033256959
CR 88 # 92F - 20 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026
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: 521c6c3923a6fc67c22d836d8287
c5cdf44160364b06e9a79639452bc12f62
4c150cd39222ccdd9b22292b37e4e17da6


1001235246
3243026694

276

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Benyamin montoya Rios identificado con cédula número 1243026694, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23/07/2025

No. de Orden
7338

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HANNA ELISABETH MONTOYA RIOS	Documento	1033256959
No. Carné	98551435 - F	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001235246
Télefono: 3249201664

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7338

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HANNA ELISABETH MONTOYA RIOS	Documento	1033256959
No. Carné	98551435 - F	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

278

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309193 -
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
12
FECHA: 23-07-2025 18:52
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318123
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
927003-OROCAL D (CARBON.CALCIO) IN
ST. TABLETAS CAJA X 300 UNDS
79,000 0 90 0 23,700
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 1 40 0 18,180
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 1 30 0 48,150
125601-BOLSA M IZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 145,140
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 145,140
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 144,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7347
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO TORO GABRIELA
CC 24385055
CR 68 # 3 - 87 CRA 68 #CIRCULAR
3-87 CEL 3146629656
TELEFONO: 3868745

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: f74b78ae42823875c9b6ba5543d9
e6dbe230604acbfaabdafee2f767b3b169
92a852845652864368807 93d63387bb498

Gabriela Restrepo T.
Cel. 365-055
Tel. 3146 62-96-56.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriela Restrepo T. identificado con cédula número 24.365.055, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gabriela Restrepo T.

FECHA 23. de julio. 2025.

280

No. de Orden 7347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6, PENDIENTES DOS

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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 CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6, PENDIENTES DOS

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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 CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gabriela Restrepo T
Documento: 24.385.055
Télefono: 314-662-96-56

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

280

No. de Orden 7347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI** **Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10:30 H

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI** **Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10:30 H

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gabriela Restrepo T
Documento: 24385055
Télefono: 314 662 96 56

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

282

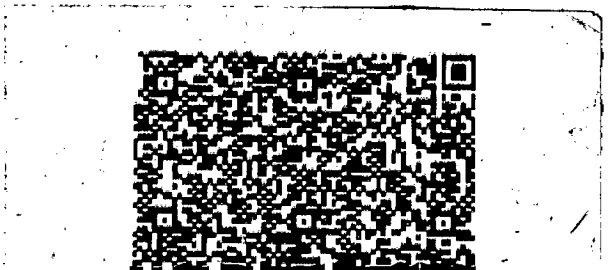
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249287
99
FECHA: 23-07-2025 16:50
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318110
CODIGO-NOMBRE .
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669368-CLORFENIRAMINA ECAR INST. J
ARABE FRASCO 120 ML
5,526 1 0 0 5,526

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 5,526
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,526
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,526 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7351
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NUÑEZ MONTOYA JUAN SEBASTIAN
CC 1001533547
CR 49B # 26B - 50 CIUDAD CENTRAL
MADERA
TELEFONO: 3146565885
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Nelida Ochoa
39267069
OBS: 3116127060
CUFE: 773b3fea493acac3a247a9220cae
d96cf7f0b339b44c0ea83cf8805d965ec4
902b409108f24b05fdff5430c50339b1cf



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelida Ochoa identificado con cédula número 39267069, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelida Ochoa

FECHA 23 - 7 - 2025

No. de Orden 7351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN NUÑEZ MONTOYA	Documento	1001533547
No. Carné	43417632 - E	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Nelida Ochoa
Documento: 39267069
Télefono: 3116127060

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN NUÑEZ MONTOYA	Documento	1001533547
No. Carné	43417632 - E	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

285

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 100000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249288
08
FECHA: 23-07-2025 18:26
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318119
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTA
LMICAS FRASCO 10 ML
46,121 3 0 0 138,363
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 138,663
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 138,663
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 25 48
EXCLUIDAS: 138,363 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7376
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE
BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
CC 21398968
CR 80B # - 20 AP 101 LAUREL
ES LA CASTE
TELEFONO: 4113818
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 80.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 0db5314e24cb135a6eae4466dfa8-
0dc42dda40e78be2d714c851b56c9c7d99
c33257a12a2453a994d9fefd8aaf66c447

Jairo Villa -
CC 9052188
Cel 3012709 2748

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Villa identificado con cédula número 1357197, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jairo Villa

FECHA 23-07-25

No. de Orden 7376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 DIA POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43501387
Télefono: 3127693716

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 DIA POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/25

GTH-F-005 V.01