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: E24928883
FECHA: 24-07-2025 15:55
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318194
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 3 0 0 32,220
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 4 4 0 236,912
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 2 10 0 61,830
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
30,803 3 0 0 92,409
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
379167-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS
3,311 12 0 0 39,732

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 804,953
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 804,953
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 804,653 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7382
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

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: E24929125
FECHA: 29-07-2025 12:40
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318436
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,460 3 0 0 16,380
100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 1 30 0 82,215
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 98,895
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 98,895
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 595 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7382
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

LUZ STELLA GAVIRIA P.
OBS: 43005.854.
3137183856
CUFE: d4e777fc2ce8aa03212adf2cdae63f35731edd798607ed6f1a755eb26bf0c09aa6f42ded7fd89f27aa3028f59a8b1442

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Stella Gaviria P.

OBS: 4300.854.
(3137180)

CUFE: d1932ec16b091eba5e16e2a9732a
52115589522b2bb8744d9ac4aef20a48bb
d181484df7a5942bd8444079e7542382fb

3137183856.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Gaviria P. identificado con cédula número 43005854., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Stella Gaviria P.

FECHA 24-07/2025.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24/07/2025 CÉDULA: 43005854

USUARIO: Luz E. Gaviria #ORDEN: 7382

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Calcitriol 0.25mcg	90	
Artrodar 50mg	90	
OQ-Caps X30	3	pendiente.
Luz Stella Gaviria P.		NO
43005854.	Duerma en A	
313 718 3856.	Tenga Nueva con	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa	Suramericana	2309198

No. de Orden 7382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 52
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	CINCUENTA

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

4 SEMANALES , DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

1 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

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 52
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	CINCUENTA

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

4 SEMANALES , DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

1 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

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUZ STELLA GAVIRIA P.
Documento: 43005854
Télefono: 3137188206

Fecha de vencimiento: 04/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
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 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	FRASCO	TRES

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

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

EN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

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

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO | Documento: 43005854
No. Carné: 15501626 - C | Fecha autorización: 22/07/25
Dirección: CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP | DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA | MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura | FRASCO | TRES
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG | VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 | AMPOLLA | TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90
EN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS | FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUZ STELA. GAVIRIA P.
Documento: 43005854.
Télefono: 318 3137183856

Fecha de vencimiento: 04/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7382

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 37.5MG CJX7CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 37.5MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7382

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 37.5MG CJX7CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 37.5MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
LUZ STELLA GAVIRIA P.
Firma:
Documento: 43005854
Télefono: 3137183856

Fecha de vencimiento: 04/08/25

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
50
FECHA: 24-07-2025 12:55
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318161
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

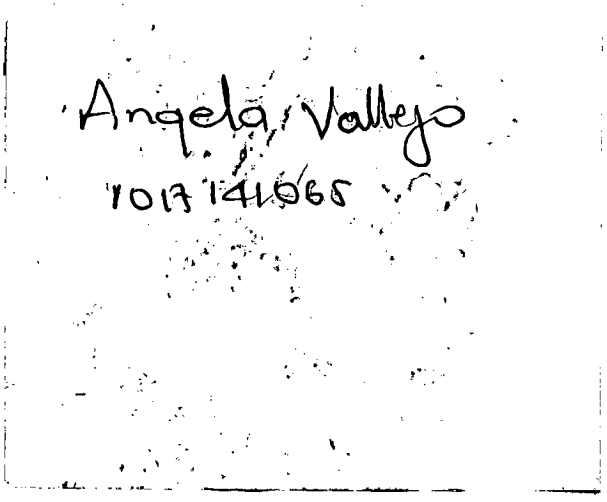
043058-CIPRO COMPRIMIDOS 500 MG CA
JA X 8 UNDS
214,658 2 0 0 429,316

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 429,316
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 429,316
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 429,316 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7412
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: d015155762f419(b66fa
aa9ec460b37638527451b20b57 15cb19aa
f6feb88a3606683acee74103f30ab15cb6


Angela Vallejo
1017141065

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Vallejo identificado con cédula número 1017141065, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela Vallejo

FECHA 24/07/25

No. de Orden 7412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	23/07/25
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
CIPRO 500MG CJX8TAB	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	DIECISEIS

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

2 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO NO TOMAR ANTIACIDOS ,NI ESOMEPRAZOL

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	23/07/25
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
CIPRO 500MG CJX8TAB	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	DIECISEIS

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

2 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO NO TOMAR ANTIACIDOS ,NI ESOMEPRAZOL

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angela Vallejo
Documento: 1017141065
Télefono: 3145823992

Fecha de vencimiento: 07/08/25

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
71
FECHA: 25-07-2025 13:17
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318282
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404330-HIDRAPLUS 75 ZINC MANZANA F
RASCO 400 ML
10,782 4 0 0 43,128

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 43,128
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 43,128
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 43,128 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7427
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATA=O ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 8A # 54 - 72 CAMPO AMOR 2DO P
ISO
TELEFONO: 3012077246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 95ede092e174ec0220174f8f7e2e
29e2ecf43e5fb07423579e033508fe554f
7c8af28662b0f0621bd89491 d5470b26a

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: E24 290
67
FECHA: 28-07-2025 14:30
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318378
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300
404375-GASTROFAST ADVANCE SOBRES 1
0 ML CAJA X 12 UNDS
38,666 1 8 0 64,443

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 64,743
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 64,743
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 64,443 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7427
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATA=O ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 8A # 54 - 72 CAMPO AMOR 2DO P
ISO
TELEFONO: 3012077246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

ClaudiaPCatano
43151231
25 Julio 2025
3012077246

CUFE: 67c09265d788d37dd24ca8d88b86
2570df0bb8684daea668777c25c9f170bc
53d9898a8160c70d28a05a63a2c144e2e6

ClaudiaPCatano.
25 Julio 2025
43151231
3012077246.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Castaño identificado con cédula número 43151231, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Castaño V.

FECHA 25-Julio 2023.

11

No. de Orden 7427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	23/07/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HIDRAPLUS 60 ZINC MANZANA FCOX400ML	SODIO CLORURO 175MGSODIO CITRATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
100 c.c.	ORAL	CADA 4 HORAS	3

TOMAR UN VASO CADA 4 HORAS POR LAS PRIMERAS 24 HORAS Y LUEGO CONTINUAR CON M

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PRODUO®	BROMURO DE PINAVERIO 100mg	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR UN SOBRE CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y ANTES DE ACOSTARSE POR

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	23/07/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HIDRAPLUS 60 ZINC MANZANA FCOX400ML	SODIO CLORURO 175MGSODIO CITRATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
100 c.c.	ORAL	CADA 4 HORAS	3

TOMAR UN VASO CADA 4 HORAS POR LAS PRIMERAS 24 HORAS Y LUEGO CONTINUAR CON M

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PRODUO®	BROMURO DE PINAVERIO 100mg	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR UN SOBRE CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y ANTES DE ACOSTARSE POR

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: ClaudiaPcataño
Documento: 43151231
Télefono: 3017077246

Fecha de vencimiento: 07/08/25

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: E24929025
FECHA: 28-07-2025 08:36
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318336
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832893-SAXENDA CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 6MG/ML CAJA X 1 UND
173,609 15 0 0 2,604,135
123300 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
23,599 0 90 0 21,239
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 18 0 0 419,760
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300
163778-TOPAMAC (RG) TABLETAS 100 MG FRASCO X 28 UNDS
55,048 6 0 0 330,288

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 3,375,722
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,375,722
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	18,100	3,439
EXCLUIDAS:	3,354,183	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7437
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONICA
TELEFONO: 3135439394
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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: E24929263
FECHA: 30-07-2025 18:37
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318574
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
75,556 6 0 0 453,336
128300-DEXALYL 0.750 MG TABLETAS CAJA X 20 UNDS
27,550 0 2 0 2,755
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 909,991
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 909,991
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	909,691	0
IMPOCONSUMO	0	0

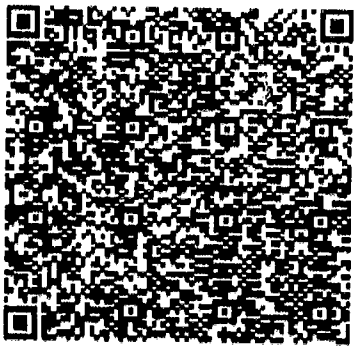
FORMULA: 7437
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONICA
TELEFONO: 3135439394
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Isabela Casas G
OBS: CC 1193579571

OBS: CC 43571249
5911958

CUFE: 645f261ccbdbb2b0f7087e764c0e
b128b2d82023e5ba0c366136308b443b70
be8755edf8c125baee6b9c303286c6e0ff



3052592401

CUFE: 4cd7ce0b7bb5b06c7b2f8ddf0107
53ce0c02a4e3c7ab16c750d1713d1291c9
601fc9acf38b75a002360ab6bab02c2286



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Isabel C Gonzalez E

FECHA 28-07 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28/07/2025 CÉDULA: 43571249

USUARIO: Isabel C Gonzalez # ORDEN: 7437

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Rosuvastatina 20mg	90	
Duloxetina 60mg	196	
DEXALVL 0.75MG	2	
Isabela Cardona C. CC: 1193579571 3052592401		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suramericana	2309198

No. de Orden 7437

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	JERINGA	QUINCE

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

aplicar 0.6 por 1 semana , luego 1.2 por 1 semana , continuar con 1.8 1 semana y luego en dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	NOVENTA

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

para uso subcutaneo diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
C DELTAFLUORENE 0.75MG CJX20COMP	DEXAMETASONA ALCOHOL 0.75MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1	

tomar 2 tabLEtas a las 11 pm y realziar el examewn 8 am del dia siguiente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
C CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO NOV

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

2 en la mañana con el desayuno

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Isabel CGonzalez
Documento: 43571249
Télefono: 3911d58

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7437

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA | Documento: 43571249
No. Carné: 71704994 - C | Fecha autorización: 24/07/25
Dirección: CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP | Molécula: LIRAGLUTIDA 6MGML SY | Tipo: JERINGA | Total 15: QUINCE
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
aplicar 0.6 por 1 semana , luego 1.2 por 1 semana , continuar con 1.8 1 semana y luego en dia

Medicamentos: AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478 | Molécula: NO APLICA | Tipo: AGUJA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado
para uso subcutaneo diariamente

Medicamentos: DELTAFLUORENE 0.75MG CJX20COMP | Molécula: DEXAMETASONA ALCOHOL 0.75MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 2: DOS
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: DOSIS ÚNICA | Tiempo tratamiento: 1
tomar 2 tabLEtas a las 11 pm y realziar el examewn 8 am del dia siguiente

Medicamentos: CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS | Molécula: DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 196: CIENTO NOV
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 en la mañana con el desayuno

Nombre Funcionario: GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 07/08/25
GTH-F-005 V.01

VENTAS POR FORMA DE PAGO
DETALLADO

15

No. de Orden 7437

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	**TOPIRAMATO**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 tabeltas alas 6 pm diariamente por 3 mese s , primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX200TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	TRESCIENTO

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

DOLEX ACTIVGEL PAR A 4 AL DIA

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

DE MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabel Gonza
Documento: 43571249
Télefono: 321 1958

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7437

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	**TOPIRAMATO**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 tabeltas alas 6 pm diariamente por 3 mese s , primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX200TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	TRESCIENTO

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

DOLEX ACTIVGEL PAR A 4 AL DIA

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

DE MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

5

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: E24929009
FECHA: 26-07-2025 09:56
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318320
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
20,601 2 0 0 41,202
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 40 0 274,560
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 2 0 0 107,280
472164-EBIXA (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
126,700 2 0 0 253,400
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 2 0 0 43,920
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 749,282
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 749,282
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 748,982 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7440
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

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: E24929075
FECHA: 28-07-2025 15:30
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318386
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
134,208 4 0 0 536,832

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 536,832
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 536,832
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 536,832 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7440
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

7157878
3141751

CUFE: 326b03686095698a86191f1a8a6e6bd459ae287e0011e591f953521607b3ed7fa41fb1e3544632e2741df83a60bcb280

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

71578771
T.3144751

OBS:

CUFE: 60f7406277d649cf4f4be4fe7555
93102e1fd6b9817823adfed286fe20e3c5
71ca507eca7252e6ec6b84df9e83e3ad7d





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramiro Castaño C identificado con cédula número 71.578.781, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mie 26-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26/07/2025 CÉDULA: 21344972

USUARIO: Mariela Lopez # ORDEN: 7440

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sertralina 50mg MK	120	

71578781

3104475

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R	Suramericana	2309198

No. de Orden
7440

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Camé	43052435 - A	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS (240)

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EBIXA 20MG CJX28TAB	**MEMANTINA CLORHIDRATO 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7440

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Camé	43052435 - A	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS (240)

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EBIXA 20MG CJX28TAB	**MEMANTINA CLORHIDRATO 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por:
Firma: 1.15787721
Documento: 1.3140177
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7440

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Camé	43052435 - A	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	**SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7440

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Camé	43052435 - A	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	**SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: 71578781
Documento: 3149751
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/08/25

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
01
FECHA: 24-07-2025 17:29
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318212
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
67,226 1 0 0 67,226
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 67,526
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,526
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	67,226	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7451
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARVAJAL QUINTERO LUZ MARINA
CC 32321845
OPORTO 2816 --TORRE--2
TELEFONO: 2725440
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:

Luz Marina Carvajal
32'32'845

CUFE: 46eb6f864bcec025e81e3a499c14
dbfb74f81631855804117ae1bc74b8df52
e9f6582a69357b0513d61054bd6a2d1c34

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Carvajal identificado con cédula número 32327825, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Marina Carvajal

FECHA 24 Julio 2025

No. de Orden 7451

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA CARVAJAL QUINTERO	Documento	32321845
No. Carné	13883848 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CRA 53 NRO 25-32		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	15	

TRES GOTAS EN CADA OIDO CADA 8 HORAS POR 10 A 15 DÍAS

Nombre Funcionario:	MARTIN ELIECER DURAN GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32321845
Télefono: 3154197120

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7451

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA CARVAJAL QUINTERO	Documento	32321845
No. Carné	13883848 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CRA 53 NRO 25-32		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	15	

TRES GOTAS EN CADA OIDO CADA 8 HORAS POR 10 A 15 DÍAS

Nombre Funcionario:	MARTIN ELIECER DURAN GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/08/25

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: E24929147
FECHA: 29-07-2025 14:27
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318458
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X (
32,100 1 30 0 48,150
327742-STAFEN CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
126,090 3 0 0 378,270
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 90 0 20,160
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 532,960
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 532,960
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	532,660	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7454
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

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: E24929205
FECHA: 30-07-2025 09:30
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318516
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-MIGRADORIXINA INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
149,700 0 15 0 22,455
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 22,755
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 22,755
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	22,455	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7454
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

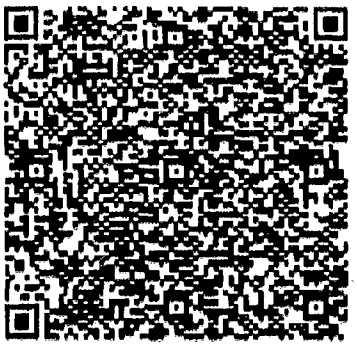
Teresa Giraldo
OBS: CC 32-518-240
Cel: 311 376 7760
CUFE: 1ae6e642833ed3ad94dbcee78c5702dddf83cce0272e9332d85cdfb9992122f07f53a2aab8bd18be1fdfb2a4bb3d10fb

MEDI.GENERAL

Teresa Giraldo Z

OBS: CC 32.518240
Tel: 3113767760

CUFE: f2ae5d4cf23ae204b16eaf861b00
99d57d23c605cee6b896d096c3b38bcdbc
020b9e0ba4ec9c4d5748302b2bcd665986





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
81
FECHA: 01-08-2025 12:12
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318692
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404375-GASTROFAST ADVANCE SOBRES 1
0 ML CAJA X 12 UNDS
38,666 15 0 0 579,990
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 580,290
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 580,290
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	579,990	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7454
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Teresa Giraldo

OBS: CC 32.518.240
cel: 311 376 77 60

CUFE: 8f94b42990b5a7abd63c227b4790
17568c58199e0e04f5de422b01ed2f9871
9e25fdd8dbefe5d4b273e8b76fec1f738b



24

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Teresa Giraldo Z

FECHA 29-7-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29/07/2025 CÉDULA: 32518240

USUARIO: Teresa Giraldo # ORDEN: 7454

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Migradorixina	15	
Teresa Giraldo Z		
CC 32.518.240		
cel: 3113767760		
Gastrofast Advance	180	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suramericana	2309198

No. de Orden 7454

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Teresa Giraldo
Documento: 32.518.240
Télefono: 3113767760

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7454

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA | Documento: 32518240
No. Carné: 8250177 - C | Fecha autorización: 24/07/25
Dirección: CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP | VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP | COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE

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
ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG | TABLETAS | CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 07/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7454

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
MIGRADORIXINA 125mg/1mg TNR CJX100TNR	**CLONIXINATO LISINA ERGOTAMINA TARTRATO**	TABLETAS	QUINCE

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

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 UNO CADA 12 HORAS POR NECESIDAD (AL ALMUERZO Y ANTES DE ACOSTARSE)

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Teresa Giraldo
Documento: 32.518.240
Télefono: 3113767760

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7454

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
MIGRADORIXINA 125mg/1mg TNR CJX100TNR	**CLONIXINATO LISINA ERGOTAMINA TARTRATO**	TABLETAS	QUINCE

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

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 UNO CADA 12 HORAS POR NECESIDAD (AL ALMUERZO Y ANTES DE ACOSTARSE)

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

7454

27

De: Gustavo Adolfo Alvarez Cano <galvarez@tqgrupo.com>
Enviado: jueves, 10 de julio de 2025 8:56
Para: Daniel Restrepo García <daniel.restrepo@grupoafin.com>
Cc: abastecimiento <abastecimiento@grupoafin.com>
Asunto: RE: Solicitud de información sobre órdenes de compra con pendientes

Buen día,

Envio respuesta a su consulta.

Plu	Producto	Novedad
C9991041	FIXAMICIN GOTAS OTICAS DE 15ML X 1	Inventario Disponible - 16/08/2025
C700340	LANSOPRAZOL 30MG CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA X 1	Forecast limitado, se solicita inventario adicional el 15 de julio. Se despachan 2 cajas.
C904632	GASTROFAST ADVANCE MENTA SUSPENSION ORAL DE 240ML X 1	Inventario no disponible, posible fecha de inventario julio 28
C595081	METOPROLOL 100MG TABLETA X 1	Forecast limitado, se solicita inventario adicional el 15 de julio, se despachan 2 cajas.
C535897	PIRACETAM 800MG TABLETA X 1	Forecast limitado, se solicita inventario adicional el 15 de julio, se despacha 1 caja.
C700512	VERAPAMILO 120MG TABLETAS RECUBIERTAS X 1	Inventario Disponible - 07/08/2025
C030023	CANDESARTAN 16MG TABLETA X 1	Forecast limitado, se solicita inventario adicional el 15 de julio, se despacha 47 cajas.
C700496	ACETAMINOFEN TRAMADOL 325MG/37.5MG TABLETA X 1	forecast limitado, se solicita inventario adicional el 15 ta julio, se despacha 1 cajas.
C695047	ANEXIA 60MG TABLETAS RECUBIERTAS X 1	Forecast limitado, se solicita inventario adicional el 15 de julio, se despacha 65 cajas.
C700153	DICLOFENACO 100MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA X 1	Inventario Disponible - 09/08/2025
C02316	EZETIMIBE SIMVASTATINA 10MG/40MG TABLETA RECUBIERTA X 1	Inventario Disponible - 09/08/2025
C390600	FEXOFENADINA NIÑOS 30MG/5ML SUSPENSION ORAL DE 150ML X 1	Forecast limitado, se solicita inventario adicional el 15 de julio, se despacha 6 cajas.
C904632	GASTROFAST ADVANCE MENTA SUSPENSION ORAL DE 240ML X 1	Iventario no disponible, posible entrada 28 de julio de 2025.
C904336	GASTROFAST ADVANCE SABOR MENTA SACHET X 10ML	Iventario no disponible, posible entrada 28 de julio de 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: E24928958
FECHA: 25-07-2025 11:48
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318269
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS
43,800 0 90 0 13,140

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 92,730
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 92,730
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	92,430	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7455
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Teresa Giraldo 32.518.240 Tel: 3113767760
CUFE: f93aa3ee3a0f43459b3acb524ac7a4390e8c64295bcbf5742b5fb2beb323dd0986420d607c76f735dedd1b5f5f214b4

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: E24929301
FECHA: 31-07-2025 12:27
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318612
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
93,779 3 0 0 281,337
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

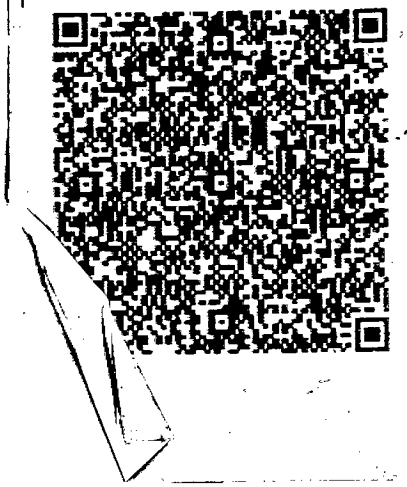
---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 281,637
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 281,637
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	281,337	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7455
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401
CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Teresa Giraldo cc 32.518.240 cel 3113767760
CUFE: 8f1ee789382658f4a16a642827c88760f0be178dbc9244450b704850355bde8c8686bc2f67c78d469880389a88e78d00





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Teresa Giraldo Z

FECHA 25-7-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25/07/2025 CÉDULA: 71313516

USUARIO: Luis C. Ossa # ORDEN: 7455

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Hometasyn Spray	3	
Teresa Giraldo Z		
CC 32.518.240		
Tel: 3113767760		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R	Americana	2309198

No. de Orden 7455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	TRES

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

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Teresa Giraldo
Documento: 32.512.240
Télefono: 3113467760

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUIS CARLOS OSSA GIRALDO | Documento: 71313516
No. Carné: 8250177 - E | Fecha autorización: 24/07/25
Dirección: CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG | Molécula: MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 4 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos: FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | Molécula: FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos: CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB | Molécula: CARBAMAZEPINA 200MG 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: LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por: Firma: ____ Documento: ____ Télefono: ____
Fecha de vencimiento: 07/08/25
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: E249290
15
FECHA: 26-07-2025 13:22
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318326
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375093-CLAVULIN TABLETAS 1 G CAJA
X 14 UNDS
98,294 2 0 0 196,588
213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHA
LADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS
53,540 1 0 0 53,540
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 250,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 250,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 250,128 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7459
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. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nelida Ochoa
OBS: 39269069
3116127060
CUFE: ecd78fab0e553bd9e8a33b471b2e
a22a1f0027d7a18fdfed37e689b40bdfcb
a4e3e3eefd8c280344e3e28db6414494cb

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 26-07 2025

No. de Orden
7459

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOMON MONTOYA TAMAYO	Documento	3422551
No. Carné	43417632 - B	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
CLAVULIN 1G BID CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGCLAVULANATO	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

3 AL DIA PO'R 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 PUFF MAÑANA Y NOCHE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Nelida Ochoa Documento: 39267069 Télefono: 3116127060

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7459

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SALOMON MONTOYA TAMAYO	Documento	3422551
No. Camé	43417632 - B	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
CLAVULIN 1G BID CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGCLAVULANATO	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

3 AL DIA PO'R 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 PUFF MAÑANA Y NOCHE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/08/25

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
24
FECHA: 25-07-2025 08:58
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318235
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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 545,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 545,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 545,040 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7467
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LO
PEZ
TELEFONO: 5418294
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CARLOS A OCH
OBS: CC 3353805
3196893105

CUFE: dd58ecb59bb4dcb80bec865b4c73
f908f5f216e8f6a2877dffe4849299aa03
088f11e87f5ab0727256a37b729957057f



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 25/07/2025

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

Beneficiario **CARMENZA LOPERA ALZATE** **CC 43493825**

No. Carné **Fecha 24 07 2025**

R/.	Cantidad
ALGINATO D E SODIO/BICARBOINATO DE CALCIO/BICARBONATO DE CALCIO SACHET(GAVISCON DOBLE ACCION EN SACHET)	**VIA ORAL , TOMAR 2 SACHET AL DIA CON EL ALMUERZO Y LA COMIDA , EN AYUNAS EL NEXIUM** **180 CIENTO OCHENTA**

Firma y Sello del Médico

CODIGO 7467

Carlos D Ospy
3353808
3196893508

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: E24929007
FECHA: 26-07-2025 08:56
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318318
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5 % CAJA 30 G
99,573 1 0 0 99,573
213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
93,779 3 0 0 281,337
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 381,210
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 381,210
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 380,910 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7488
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEZA MARTELO JUAN ESTEBAN
CC 1068417437
CL 54 # 63AA - 19 CARLOS E RESTREPO BLOQUE 66 APT 102
TELEFONO: 3218469748
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: Juan E Meza 1068417437

CUFE: bc5e8bcd046c0c1015427f53528f7218c2a72cbd1c54adf853b9a9d9d55447458197e6d5e3fa51fa62c36d82ac0c1e7f

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: E24929037
FECHA: 28-07-2025 11:07
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM.
SECUENCIA: 318348
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055165-FLUZETRIN F CBG CAPSULA CAJA X 10 UNDS
33,169 9 0 0 298,521

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 298,521
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 298,521
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 298,521 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7488
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEZA MARTELO JUAN ESTEBAN
CC 1068417437
CL 54 # 63AA - 19 CARLOS E RESTREPO BLOQUE 66 APT 102
TELEFONO: 3218469748
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: c974b1b4de089193ecd12f94393e9a2afbc00ca3793db8bbff8a5747db7d12e86ada8b990266713845ef7724d5a628db



Juan Gmo
- 71655050
- 3053459006

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan E Meza identificado con cédula número 1068417437, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan E Meza

FECHA 26/07/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-7-25 CÉDULA: 1068417437

USUARIO: JUAN ESTEBAN MEZA # ORDEN: 7488

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
ALEREST D	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
NATALIA GARCIA	SUCURSAL	

No. de Orden 7488

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ESTEBAN MEZA MARTELO	Documento	1068417437
No. Carné	78714193 - D	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	MANZANA 27 LOTE 4 MOGAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	TRES

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

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALERCET D 5/15mg CDR CJX10CAP POP	CETIRIZINA DICLORHIDRATO FENILEFRINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

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

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

APLICAR EN ZONAS DE LA ESPALA, CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALVARO AUGUSTO MEZA SUAREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Juan E Meza
Documento: 1068417448
Télefono: 3218469748

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7488

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario JUAN ESTEBAN MEZA MARTELO Documento 1068417437
No. Camé 78714193 - D Fecha autorización 24/07/25
Dirección MANZANA 27 LOTE 4 MOGAMBO
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2025

Medicamentos: MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML | Molécula: MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 4 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos: ALERCET D 5/15mg CDR CJX10CAP POP | Molécula: CETIRIZINA DICLORHIDRATO FENILEFRINA CLORHIDRATO | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

Medicamentos: EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G | Molécula: BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR EN ZONAS DE LA ESPALA, CADA NOCHE

Nombre Funcionario: ALVARO AUGUSTO MEZA SUAREZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 08/08/25
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: E249291
26
FECHA: 29-07-2025 12:43
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318437
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
369008-SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PL
US CAJA X 1 UND
277,695 6 0 0 1,666,169
001320-VALCOTE(RG) TABLETAS 250 MG
CAJA X 30 UNDS
36,600 3 0 0 109,800
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 6 0 0 199,980
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
137443-LANTUS SOLOSTAR CF (RG) SOL
UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
38,340 2 0 0 76,680
600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 T
BS.
44,100 1.40 0 79,380
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
141,120 3 0 0 423,360
832006-RYBELSUS NOVO NORDISK TABLE
TAS 14 MG CAJA X 30 UNDS
664,861 3 0 0 1,994,583
323153-PA=AL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 21 UNDS
64,899 12 0 0 778,788
323786-PA=AL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 1 UND
3,951 18 0 0 71,114
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: E249290
14
FECHA: 26-07-2025 12:17
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318325
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213661-QUETIAPINA MK (RG) TABLETA
S 300 MG CAJA X 30 UNDS
112,200 3 0 0 336,600
001320-VALCOTE(RG) TABLETAS 250 MG
CAJA X 30 UNDS
36,600 6 0 0 219,600
369009-LECTOR FREESTYLE LIBRE 2 CA
JA X 1 UND
259,181 1 0 0 259,181
012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5
ML
112,827 2 0 0 225,654

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,041,035
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,041,035
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 217,799 41,382
EXCLUIDAS: 781,854 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7504
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE
PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.c
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Cecilia J

43564610
OBS: 319-427-76-07

CUFE: c4b63009b7a57861a4f761c . .35
d425e49a352e429e1c9522a4409488831e
c09387458f59c23a2dabfc2052005e500f

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 6,203,134
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 6,203,134
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	2,114,598	401,774
EXCLUIDAS:	3,686,763	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7504
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE
PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

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

OBS: 43564610
3194277607

CUFE: 7423abbade77fa6a00196798c10c
2cb728d2daf80241962b8bf5173cc22cf4
37c190ba12590bc45c85de1fd0bb5def14

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
03
FECHA: 26-07-2025 06:43
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318314
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
369008-SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PL
US CAJA X 1 UND
277,695 6 0 0 1,666,169
001320-VALCOTE(RG) TABLETAS 250 MG
CAJA X 30 UNDS
36,600 3 0 0 109,800
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 6 0 0 199,980
832004-RYBELSUS NOVO NORDISK TABLE
TAS 3 MG CAJA X 30 UNDS
539,227 3 0 0 1,617,681
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
137443-LANTUS SOLOSTAR CF (RG) SOL
UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
38,340 2 0 0 76,680
600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 T
BS.
44,100 1 40 0 79,380
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
141,120 3 0 0 423,360

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,976,030
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,976,030
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 100 142 266 027

EXCLUIDAS: 3,309,861 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7504
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE
PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43564610
319-427-76-07

CUFE: 7e5d0bd34c1d3fa580b981652a45
6d5d13c376cf9a876109a7d99454a69c21
a5c90b740b156efbdf1551886a687e1aae

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cecilia Jimenez identificado con cédula número 43564618, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cecilia Jimenez

FECHA 26-07-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26 julio CÉDULA: 518821

USUARIO: Pablo Emilio Jaramillo # ORDEN: 7504

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
tena Slip. talla L	270	
Cambiar el		
Pepeluz X64		Cecilia J
		43564610
		3194276

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Suamerica	07

No. de Orden 7504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Camé	21831918 - B	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	NO APLICA	CAJA	6 SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	90	Aprobado

ENTREGAR FREESTYLE 2 PLUS CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABELTA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 TABLETAS AL DIA

Nombre Funcionario: MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Cecilia L.
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ | Documento: 518821
No. Camé: 21831918 - B | Fecha autorización: 25/07/25
Dirección: CLL 33C 88A-169 APT.616
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | TABLETAS | 180 CIENTO OCH

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

2 DIARIAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT | NO APLICA | CAJA | 6 SEIS

Dosis: 2 UNIDADES | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado

ENTREGAR FREESTYLE 2 PLUS CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB | QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta | TABLETAS | 90 NOVENTA

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

1 TABELTA DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
VALCOTE 250MG FCOX30TLR | VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación | TABLETAS | 270 DOSCIENTOS

Dosis: 3 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

3 TABLETAS AL DIA

Nombre Funcionario: MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Cecilia L.
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 CAPSULAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
RYBELSUS® 3 MG TABLETAS	SEMAGLUTIDA 3MG	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR D E 14 MGR PARA 1 DIARIA

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

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

MK 1 EN AYUNA S

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	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Cecilia L
Documento: 43564610
Télefono: 319-427-760

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 CAPSULAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
RYBELSUS® 3 MG TABLETAS	SEMAGLUTIDA 3MG	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR D E 14 MGR PARA 1 DIARIA

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

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Totai 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	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS (2)

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

6 U SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 112 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 112mg	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	90	Aprobado

ENTREGAR FREESTYLE 2 PLUS PAR A SENSORES DE LA MISMA ESPECIFICACION ,

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Cecilia G.
Documento: 43564610
Télefono: 3194777607

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS (2)

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

6 U SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 112 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 112mg	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	90	Aprobado

ENTREGAR FREESTYLE 2 PLUS PAR A SENSORES DE LA MISMA ESPECIFICACION ,

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	**AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión**	FRASCO	DOS

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

2 VECEWSA LA SEMNA A EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	**DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Cecilia L.
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	**AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión**	FRASCO	DOS

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

2 VECEWSA LA SEMNA A EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	**DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/08/25

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 : VENTA: E249289
53
FECHA: 25-07-2025 11:28
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318264
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPE
NSION MENTA CAJA 300 ML
68,550 2 0 0 137,100
200016-AMOXIDAL DUO COMPRIMIDOS 87
5 MG CAJA X 14 UNDS
36,400 2 0 0 72,800
115505-BISBACTER INST. T. MASTICAB
LES 262MG CAJA X 48 UNDS
78,528 0 28 0 45,808

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 421,848
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 421,848
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 421,548 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7508
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT. 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luisa Fdo C
---------- 1152700276
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
55
FECHA: 29-07-2025 15:23
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318466
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001098-KLARICID TABLETAS 500 MG CA
JA X 10 UNDS
54,610 3 0 0 163,830
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 164,130
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 164,130
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 163,830 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7508
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fabiola Londoño
---------- 32016002
OBS: 604-588.9311

5888311

CUFE: f7bb0529503b72dc87dba0066e28
00cc4e05617b3671a85c93ac09f0b730ae
1803310f7bddcce54789988a7ace1fb314



CUFE: 0eda6c105eab8[illegible]3e3920d04d3cd8
28d164261e43a8d2698936100c325838e3
2a0b10885a275770f110350d1440343e4a

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luisa Fda Castaño

FECHA 25/07/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25/07/2025 CÉDULA: 32016002

USUARIO: Maria F. Londoño # ORDEN: 7508

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Klaricid 500mg	30	

Gabriela Londoño
32016002
6045886311

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suramericana	2309198

No. de Orden 7508

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

DE MK , PARA 1 EN AYUNA S POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	**ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE 10 CENTIMETROS , POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
Klarici 500 mg CJx 10 TR	**Claritromicina 500 mg TR**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

2 AL DIA POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	**AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

2 AAL DIA POR 14 DIAS

Fabiola Londoño 32016002 6045 8893 m.

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Loisa Fda
Documento: 1152700276
Télefono: 3508316

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7508

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA | Documento: 32016002
No. Carné: 3452044 - C | Fecha autorización: 25/07/25
Dirección: CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

DE MK , PARA 1 EN AYUNA S POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

Dosis: 10 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

EN LA NOCHE 10 CENTIMETROS , POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
Klarici 500 mg CJx 10 TR	Claritromicina 500 mg TR	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 14

2 AL DIA POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 14

2 AAL DIA POR 14 DIAS

Nombre Funcionario: CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7508

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
BIS BACTER 262MG CJX20TAB	**BISMUTO SUBCITRATO 262MG Tableta masticable**	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

2 AL DIA POR 14 DIAS

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152700276
Télefono: 5986311

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7508

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
BIS BACTER 262MG CJX20TAB	**BISMUTO SUBCITRATO 262MG Tableta masticable**	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

2 AL DIA POR 14 DIAS

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/08/25

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
61
FECHA: 25-07-2025 12:12
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318272
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,752 3 12 0 507,060
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 6 6 0 150,030
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 1 30 0 40,320
11514[illegible]-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,4[illegible] 0 90 0 21,870
277278-L[illegible] FORTE INST. TABLETAS
500MG/65[illegible] JA X [illegible] UNDS
77,550 30 279,180
213222-EZE[illegible]BA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 3 0 0 463,590

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,584,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,584,900
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,305,720 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7509
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ MARIA INES
CC 430182[illegible]
CR 79B # 92 - [illegible]OBLEDO MIRAMAR
AP.301
TELEFONO: 2576928
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.co[illegible].co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

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
22
FECHA: 28-07-2025 07:47
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318333
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185155-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA
1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
529,024 3 0 0 1,587,072
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,587,372
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,587,372
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,587,072 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7509
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 39 ROBLEDO MIRAMAR
AP.301
TELEFONO: 2576928
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 8'288823
3108443909
OBS:

CUFE: 19ea6e767daee3a6482bb190d425
879a5248ec0f4e6e2e5ac5de047c8ed0f6
9d2611 af49c29de5ea10086dc1466099

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 81288631 3108443909

CUFE: fc[illegible]220deb99d013a95f8183195da
1c68d07ad05a65823246a73a428366f618
49a449e55596d6dfefede2d39d6ca764b1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Michel Ochoa Cortés identificado con cédula número 8288631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 25-07-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25/05/2025 CÉDULA: 43018295

USUARIO: Maria I. Perez # ORDEN: 7509

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Trulicity 1.5mg	3	
Cel: 8288631		
3109444909		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suramericana	2309198

No. de Orden 7509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8'288.631
Télefono: 3108443909

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Camé	8288631 - C	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

MK . PARA 1 EN LA NOCHE

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 3
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL SUBCUTANEA

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 PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8288631
Télefono: 3108443909

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA INES PEREZ PEREZ | Documento: 43018295
No. Camé: 8288631 - C | Fecha autorización: 25/07/25
Dirección: CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | AMLODIPINO BESILATO 5G | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK . PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER | DULAGLUTIDA 3MGML SY | CAJA | TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
1 SEMANAL SUBCUTANEA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB | ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 08/08/25
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: E24929178
FECHA: 29-07-2025 17:21
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318489
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132069-IBUPROFENO GENFAR INST. TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS
15,900 1 20 0 19,080
662017-ZOLOF INST. 50 MG CAJA X 30 UNDS
143,880 3 0 0 431,640

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 450,720
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 450,720
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 450,720 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7520
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO //
BELEN LA PALMA
TELEFONO: 2388324
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Dolly Escobar Pasve 43499599 tel. 3173755833

CUFE: ecfbbdfd36656ce0775eb74798cdd65ef124e186b954f07899326be1537e12a9cc69ad888e37a2db78630719f12881d3

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: E24929507
FECHA: 04-08-2025 15:21
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318819
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

183026-CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
15,162 6 0 0 90,972
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 91,272
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 91,272
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 90,972 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7520
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO //
BELEN LA PALMA
TELEFONO: 2388324
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Dolly Escobar Pasve 43499599 3173755833

CUFE: 0b6825bbc522d331285303ab2f8c722d315cd508903d7b942b37b34a2c47428c3ee0d36149f67ca5828fde4c43b9cf0cf





No. de Orden 7520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Camé	8301699 - I	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	**CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA**	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
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	**CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IBUPROFENO 400MG CJX100TAB	**IBUPROFENO 400MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS C/ 8 HORAS, LOS PRIMEROS 3 DÍAS DE SANGRADO Y CONTINUAR SOLO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Camé	8301699 - I	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	**CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA**	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
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	**CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IBUPROFENO 400MG CJX100TAB	**IBUPROFENO 400MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS C/ 8 HORAS, LOS PRIMEROS 3 DÍAS DE SANGRADO Y CONTINUAR SOLO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Dely Escobar
Documento: 43 499 599
Télefono: 3123755833

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Camé	8301699 - I	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	180 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
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IBUPROFENO 400MG CJX100TAB	IBUPROFENO 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS C/ 8 HORAS, LOS PRIMEROS 3 DÍAS DE SANGRADO Y CONTINUAR SOLO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Camé	8301699 - I	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	180 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
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IBUPROFENO 400MG CJX100TAB	IBUPROFENO 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS C/ 8 HORAS, LOS PRIMEROS 3 DÍAS DE SANGRADO Y CONTINUAR SOLO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Daly Escobar
Documento: 43 499 599
Télefono: 3123755833

Fecha de vencimiento: 12/08/25

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: E249291
79
FECHA: 29-07-2025 17:27
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318490
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 1 40 0 15,840
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
213036-CELECOXIB MK(RG) CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 10 UNDS
16,120 3 0 0 48,360
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 90 0 1,350
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,510 3 0 0 55,530
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,290 3 0 0 93,870
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1
000 MG CAJA X 30 UNDS
85,050 6 0 0 510,300
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300
185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA
0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4
286,602 3 0 0 859,806

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,834,116
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,834,116
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,833,816 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: E249294
17
FECHA: 01-08-2025 15:49
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318728
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 42,930
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 42,930
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 42,930 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7521
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN J
AVIER
TELEFONO: 6044956040
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBS:
CUFE: e971d6c7ac61278efbbfb3afea7b
608e2c0504255554d054ac1ccb10d9fe26
ffc5bd1f325df67e61359dbf6cbea5aba1

FORMULA: 7521
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN J
AVIER
TELEFONO: 6044956040
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:
Tel 4956040 CC 1129633
CUFE: 1f319ca989c8f14bad931a982931
06702e64d5ee074241e902d2a70ff212e8
a803b0e1c2a3a64bad2b2a752f3bf2785a

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rodrigo Arenas identificado con cédula número 1128462[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29/7/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29/7/25 CÉDULA: _____

USUARIO: Escuela del Socorro # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Atorvastatina 20mg	90 tab	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Mastelle	Suc Envigado	

No. de Orden 7521

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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 30
CELECOXIB 200mg CDR CJx10CAP	**CELECOXIB**	TABLETAS	TREINTA

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

SE ENTREGAN 50/50, PARA TOMAR EN DOSIS DE RESCATE, SIGUIENDO RECOMENDACIÓN EST

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:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7521

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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 30
CELECOXIB 200mg CDR CJx10CAP	**CELECOXIB**	TABLETAS	TREINTA

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

SE ENTREGAN 50/50, PARA TOMAR EN DOSIS DE RESCATE, SIGUIENDO RECOMENDACIÓN EST

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:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152435
Télefono: 4954040

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7521

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 A LAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7521

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 A LAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 1128262633
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7521

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR IM CADA SEMANA POR UN MES. AL MES SIGUIENTE INICIAR CON LA DE 1.5 POR DOS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7521

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR IM CADA SEMANA POR UN MES. AL MES SIGUIENTE INICIAR CON LA DE 1.5 POR DOS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1192533
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 12/08/25

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: E24929153
FECHA: 29-07-2025 15:18
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318464
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 90 0 20,160
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 3 0 0 102,330
213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
36,300 2 70 0 98,010
606112-VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G
91,440 3 0 0 274,320
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
17,600 1 0 0 17,600
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 534,590
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 534,590
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	534,290	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7525
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA

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: E24929191
FECHA: 30-07-2025 07:50
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318502
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 90 0 20,160
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 20,460
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 20,460
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	20,160	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7525
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA
LAS PALMAS 2° PISO
TELEFONO: 6045943207
POLITICA 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 Nubia Castaño
32479863
OBS: T/498-30-48
CUFE: 2e64b48374a5f096f4e19cf6bb3506d6a157716402f1ddd7e64a19758c41703061118a37940300ddb3f92941d2ec8bf4

LAS PALMAS 2|| PISO
TELEFONO: 6045943207
POLITICA 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 Nubia Bautista

OBS: 3247986 3
4918-30-48

CUFE: c939bb79de1ba5789ccfe83914e1
c1d9ecf84484db5482800bc0c299c57cfa
5e7a73f1a3e7e0db42961b2d2607d05e8b

62

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Bastidas G. identificado con cédula número 32479863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nubia Bastidas G.

FECHA 29-7-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29/7/25 CÉDULA: _____

USUARIO: Ubaca del Socorro # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Losartan 50MG	90	
Nubia Bastidas G.		
	CC	32479863

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

No. de Orden 7525

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	27/07/25
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	90 NOVENTA

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

DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

DE MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	90 NOVENTA

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

DE MK . P'ARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

DE MK , 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 11/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7525

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	27/07/25
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	90 NOVENTA

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

DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

DE MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	90 NOVENTA

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

DE MK . P'ARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

DE MK , 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 498-30-48

Fecha de vencimiento: 11/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7525

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	27/07/25
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	TRES

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

23 APLICACIONES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7525

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	27/07/25
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	TRES

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

23 APLICACIONES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Julia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 498-3048

Fecha de vencimiento: 11/08/25

GTH-F-005 V.01

65

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
96
FECHA: 28-07-2025 18:03
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318407
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS
2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS
9,884 3 0 0 29,652

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 29,652
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 29,652
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 29,652 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7526
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO B
OYACA LAS BRISAS
TELEFONO: 2736984
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: NOR @ RUIZ
CC 43524 658

CUFE: 13fb446394c10c468b1808447324
ee8ed97fbefe38a382c3ed03e4d68e09af
7e41a3c22216c7f5b5bb7f674a0014a05c



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora C Ruiz J. identificado con cédula número 43524655, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora C Ruiz J.

FECHA julio 28/2015

No. de Orden 7526

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	27/07/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	**CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR**	CAJA	TRES

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 11/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7526

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	27/07/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	**CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR**	CAJA	TRES

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nora C Ruiz
Documento: 43 524 603
Télefono: 3116496668

Fecha de vencimiento: 11/08/25

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: E249290
98
FECHA: 28-07-2025 18:36
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318409
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669368-CLORFENIRAMINA ECAR INST. J
ARABE FRASCO 120 ML
5,526 1 0 0 5,526
223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
32,427 1 0 0 32,427

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 37,953
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 37,953
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,953 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7534
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: Empleada Hogar
CC 33117471

CUFE: a7a7c0ded3e3d1bf4d82ed99204c
8a4f90ee3c4ef1446b9d074ada30a3a07e
9b0196ec44f25d7a634727a27e9f41af4e

Telf. 6044899974

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esperanza M. de Rangel 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 Esperanza M. de Rangel

FECHA 28-07-25

No. de Orden 7534

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	**BILASTINA 20MG Comprimido**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA2mg/ml SHJ FCOX120mlLBN	**CLORFENIRAMINA MALEATO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA NOCHE A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33011743
Télefono: 6044899974

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7534

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	**BILASTINA 20MG Comprimido**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA2mg/ml SHJ FCOX120mlLBN	**CLORFENIRAMINA MALEATO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA NOCHE A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 12/08/25

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: E249291
04
FECHA: 29-07-2025 08:26
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318415
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300
213375-ALBENDAZOL MK TABLETAS 200
MG CAJA X 2 UNDS
3,218 1 0 0 3,218
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1
G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 7,877
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,877
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 7,577 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7546
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO TOVAR NICOLAS
CC 1006037386
CL 48 # 48 - 110 URB.VEGASDEL PO
BLADO TOORE 3 AP 512
TELEFONO: 3005976414
POLITICA 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: b68a750caaed1b1f235a8715353e
7ed36bc7a6b000bc55eed4c0b7d18deee5
df82f289cfc9bf34018e269bc795e5811d

Nicolás T
1006037386
3005976474

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolás Tovar Arango identificado con cédula número 1006087386, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nicolás T.

FECHA 29/09/2025

No. de Orden 7546

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NICOLAS TOVAR ARANGO	Documento	1006037386
No. Carné	16645911 - E	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Calle 53 No 1 - 126		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	**TINIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	CUATRO

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	**ALBENDAZOL 200MG Tableta**	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

JUNTAS D EWSPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GUSTAVO ALBERTO TOVAR SOTO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nicolás T.
Documento: 1006037386
Télefono: 3005976494

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7546

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NICOLAS TOVAR ARANGO	Documento	1006037386
No. Camé	16645911 - E	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Calle 53 No 1 - 126		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	**TINIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	CUATRO

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	**ALBENDAZOL 200MG Tableta**	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

JUNTAS D EWSPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GUSTAVO ALBERTO TOVAR SOTO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/25

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: E24929211
FECHA: 30-07-2025 10:49
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318522
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255191-EZOLIUM CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
220,711 3 0 0 662,133
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
245,000 3 0 0 735,000
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 0 90 0 102,960
115540-SYNTHROID (LEVOTIROXINA) INST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS
98,910 2 0 0 197,820
012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML
112,827 1 0 0 112,827
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 3 0 0 127,443
213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
2,010 3 0 0 6,030
255184-B-VIT DOBLE CAMARA 2ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
116,906 2 0 0 233,812
213241-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,221,255
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,221,255
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	2,220,955	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7562
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS

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: E24929440
FECHA: 02-08-2025 08:51
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318751
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213602-PANCREATINA SIMETICONA MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS
83,139 9 0 0 748,251
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 3 0 0 96,300
253475-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
85,316 3 0 0 255,948
046497-MOXAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
153,932 9 0 0 1,385,388
121765-TERBINAFINA GENFAR 1% CREMA CAJA 20 G
40,935 1 0 0 40,935
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 7 6 0 272,520
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,799,642
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,799,642
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	2,799,342	0
IMPOCONSUMO	0	0

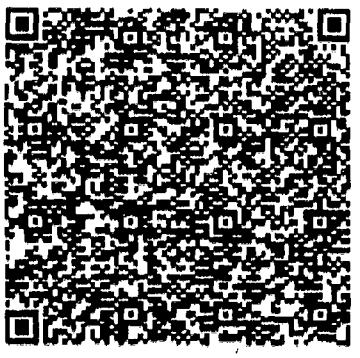
FORMULA: 7562
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 8305807 3113904027

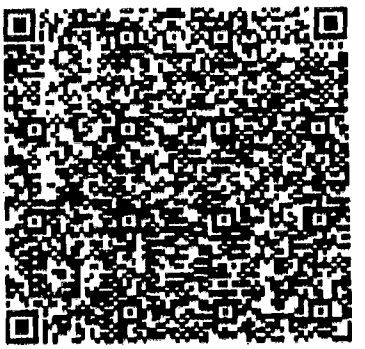
CUFE: 8c4fbecc3eb3f5001717cbad7443
c967ded6fc525263ed0abdfa8af57426f7
e6df0f008f897cb6e4eebac159b96c8c25



BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 8305807 3113904027

CUFE: aa99ca3d508e7cef674da9f4469d
22767812e3ed30ee879b08960711727aa7
77a61e12d5b9f4ef80e736ceef1a5973e1



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Williams Acevedo A identificado con cédula número 8305807, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30/07/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 30/07/2025 CÉDULA: 32517762

USUARIO: Fanny Garzon # ORDEN: 7562

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pancreatina Sindicona	270	
Deferol 2.000 UI	180	
Micardis Amlo 80/10	84	
Mosapride 5mg	270	
Terbinafina 1%	1	

30/07/25 3143904027

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Susamericana	2309198

No. de Orden 7562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Camé	8305507 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) PREFERIBLEMENTE CINCO MINUTOS LUEGO DE CA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	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 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 A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904029

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA | Documento: 32517762
No. Camé: 8305507 - C | Fecha autorización: 29/07/25
Dirección: CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 270
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB | PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG | TABLETAS | DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) PREFERIBLEMENTE CINCO MINUTOS LUEGO DE CA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP | VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

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 A LAS 10 AM

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 12/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Camé	8305507 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA	90

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS ANTES DE ACOSTARSE

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

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH	180

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

TOMAR UNA Y MEDIA DE LUNES A VIERNES, DESCANSA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y	84

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA Documento 32517762
No. Camé 8305507 - C Fecha autorización 29/07/25
Dirección CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
GASTROFAST ADVANCE | ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr | SOBRE | NOVENTA 90
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS ANTES DE ACOSTARSE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA 90
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB | LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta | TABLETAS | CIENTO OCH 180
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA Y MEDIA DE LUNES A VIERNES, DESCANSA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB | TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO | TABLETAS | OCHENTA Y 84
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 12/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	**AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión**	FRASCO	UN

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

APLICAR UNA VEZ POR SEMANA, POR TRES MESES. ENTREGA ÚNICA. (RECOMENDACIÓN DEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	**CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio**	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 POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	**MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG**	TABLETAS	270 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
TERBINAFINA 1% CR TBOX20G	**TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MGG Crema**	TUBO	UN

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

APLICAR EN ÁREA INDICADA CADA DÍA POR TRES MESES. ENTREGA ÚNICA. (RECOMENDACIÓ

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA | Documento: 32517762
No. Carné: 8305507 - C | Fecha autorización: 29/07/25
Dirección: CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR UNA VEZ POR SEMANA, POR TRES MESES. ENTREGA ÚNICA. (RECOMENDACIÓN DEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	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	Molécula	Tipo	Total
TERBINAFINA 1% CR TBOX20G	TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MGG Crema	TUBO	UN

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

APLICAR EN ÁREA INDICADA CADA DÍA POR TRES MESES. ENTREGA ÚNICA. (RECOMENDACIÓ

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	SEIS

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

APLICAR IM CADA 10 DÍAS POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GABAPENTINA 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR TRES MESES. (RECOMENDACIÓN DEL NEURÓLOGO)

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA | Documento: 32517762
No. Carné: 8305507 - C | Fecha autorización: 29/07/25
Dirección: CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB | PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 6
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE | TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO | AMPOLLA | SEIS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR IM CADA 10 DÍAS POR DOS MESES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
GABAPENTINA 300MG CDR CJX30CAP | GABAPENTINA | CÁPSULA | CIENTO OCH
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR TRES MESES. (RECOMENDACIÓN DEL NEURÓLOGO)

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 12/08/25
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: E249292
17
FECHA: 30-07-2025 11:51
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318528
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

187102-DIETREX JARABE FRASCO 120 M
L
35,957 4 0 0 143,828
100279-DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJ
A X 60 UNDS
73,740 4 30 0 331,830
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 475,958
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 475,958
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 475,658 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7574
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: Blanca ines Marin.
cc. 22441728.

CUFE: bae6b8a39a0813e260d3e0de1cb2
466843349c7b1ed11db0134380d9d9263f
a222a47dd7fd7490ca3606428ee98d5a2a

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Inés María identificado con cédula número 22AA1728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca Inés María

FECHA 30/07/2025

No. de Orden
7574

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DIETREX 120MG/100ML FCOX120ML	**BUCLIZINA CLORHIDRATO 1.2MGML Solución Jarabe**	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAMR 5 CENTIMETRSO DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 EMSE S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DIMOFLAX 150/80/25MG TRP CJX60TAB	**PANCREATINA SIMETICONA LEVOSULPIRIDE**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABKLETA ANTES DEL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA POR 3 MESE S Y SIUSPENDER

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca Ines Marin
Documento: 22441728
Télefono: 604 2264893

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7574

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DIETREX 120MG/100ML FCOX120ML	**BUCLIZINA CLORHIDRATO 1.2MGML Solución Jarabe**	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAMR 5 CENTIMETRSO DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 EMSE S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DIMOFLAX 150/80/25MG TRP CJX60TAB	**PANCREATINA SIMETICONA LEVOSULPIRIDE**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABKLETA ANTES DEL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA POR 3 MESE S Y SIUSPENDER

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

28

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
13
FECHA: 30-07-2025 11:10
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318524
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375457-LAMICTAL (RG) TABLETAS 100
MG CAJA X 30 UNDS
52,740 6 0 0 316,440
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,667 0 90 0 9,150
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 6 0 0 100,620
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 426,510
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 426,510
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 426,210 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7603
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA DEL RIO SANTIAGO
CC 8063059
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2216300
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 30-07-2025

10.264.713
31u633 25 79

OBS:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CUFE: e55d95247a316a107e2701b80ada
6f31ef96533dc15eaed9457d6dea87652b
2a13754ada26801345b2d86ec2d9311fd6

No. de Orden 7603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	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)

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
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: SANTIAGO LOAIZA DEL RIO | Documento: 8063059
No. Camé: 10264713 - D | Fecha autorización: 29/07/25
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicarnentos | Molécula | Tipo | Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB | LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE | 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)

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 10,264,713
Télefono: 3146333579
Fecha de vencimiento: 13/08/25
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: E24929257
FECHA: 30-07-2025 18:03
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318568
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
169081-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
17,820 3 0 0 53,460
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
213501-MEMANTINA MK (RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
128,790 3 0 0 386,370
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,688 3 14 0 156,408
323153-PA=AL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 21 UNDS
64,899 12 0 0 778,788
323786-PA=AL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND
3,951 18 0 0 71,114
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
110,880 3 0 0 332,640
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
662004-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
315,600 3 0 0 946,800
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 3 60 0 411,840
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
218,970 6 0 0 1,313,820
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,747,055
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,747,055
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	714,456	135,747
EXCLUIDAS:	3,896,853	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7604
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRI
STOBAL 3 PISO
TELEFONO: 4276963
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 79 129 700.
3136780650

CUFE: 1b284586ec0c6c9da6b619475c6d
b377bee6b80a0e481cb4487e24fceaa6
4ae3d359d9d2c7c26c36bd2aee794f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Alberto Torres identificado con cédula número 79129700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA - 30-Jun-25.

No. de Orden 7604

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	**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
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	**CARVEDILOL 12.5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA MENSUAL POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	**MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7604

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** **COPIA**

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	**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
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	**CARVEDILOL 12.5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA MENSUAL POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	**MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Laura Acuña
Documento: 79 129 420
Télefono: 3116780650

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7604

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	**VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

HACER TRES CAMBIOS DIARIOS

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
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:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7604

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	**VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

HACER TRES CAMBIOS DIARIOS

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
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:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 29124 [illegible]
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7604

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	**APIXABAN 2.5MG 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 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7604

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	**APIXABAN 2.5MG 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 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Laura Acosta
Documento: 1129[illegible]
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/25

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: E24929190
FECHA: 30-07-2025 07:24
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 316501
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 3 0 0 88,407
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 88,707
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 88,707
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	88,407	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7607
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BUSTAMANTE GARCIA MARIANA
CC 1000291368
CL 53 # 64 - 47 CARLOS E. BL14 A PT102
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary O. identificado con cédula número 21.792.773 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Dary O

FECHA Julio 30 2025

CUFE: e2385412555bc47e5864c52f911ab
e1650757bc6e48eb1083f6e1cba580fbb9
4f29f685e79963a1e0b1b78730 1a49851

No. de Orden 7607

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
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
1 PARCHE	NASAL	CADA 12 HORAS	90

EN CADA FOSA 2 VECS AL DIA POR 6 MESES , PRIMERAS 3 ENTREGAS

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7607

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
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
1 PARCHE	NASAL	CADA 12 HORAS	90

EN CADA FOSA 2 VECS AL DIA POR 6 MESES , PRIMERAS 3 ENTREGAS

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

Luz Dary Garcia.
21787739.
3004715875

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
85
FECHA: 29-07-2025 18:25
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318496
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261207-FEMELLE 20 CD (RG) TABLETAS
CAJA X 28 UNDS
26,908 3 0 0 80,724
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 81,024
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 81,024
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 80,724 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7608
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary O. identificado con cédula número 27-67734 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Dary O.

FECHA Julio 29-2025

Luz Dary O.
21.793.134
Septiembre 2025

CUFE: 3f038053372ea2a2486537980f0718c926f7d1a97be80e7aec53fb4025a5dc0a95176a690b19f40cb0635acbbd8c3237d

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
MARIANA BUSTAMANTE

Cédula 1000291368

No. Carné

Fecha 29 07 2025

R/.	**Cantidad**
DROSPIRENONA/ETINILESTRADIOL3/0.02 (FEMELLE20CD) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**3 TRES CAJAS**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 7608

Luz Dary S
21.787.734
3004715875

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
82
FECHA: 29-07-2025 18:01
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318493
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,752 3 32 0 563,400
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 563,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 563,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 563,400 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7610
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 46 - 20 CASA LA FLOREST
A
TELEFONO: 3135173020
POLITICA 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: E249293
27
FECHA: 31-07-2025 15:34
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318638
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,752 0 24 0 67,608
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 67,908
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,908
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 67,608 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7610
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 46 - 20 CASA LA FLOREST
A
TELEFONO: 3135173020
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria P. Marin

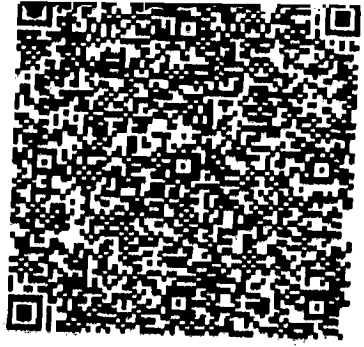
32476761
OBS:
3204297196
CUFE: a990df9ae6762f22ada47a68f3e7
c25ccc736b4319a20d380b79e07128778c
1a01cebbf63f988fd0b8dc84778d0ecf70

CUFE: 6ca7209a45fab73527d6e305a185
5a7606663098ef0b25ab7fcd6766499e77
87a46166226a47ca5e2bf092e526bae18f

Gloria M Martin (1)

32476761

3204297120



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria D. Marin identificado con cédula número 32476761 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria D. Marin

FECHA 30-07-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29/07/10 CÉDULA: 32476761

USUARIO: Gloria Duffy Marin # ORDEN: 7610

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Xisdu0.xr.5/100	24tab	
Gloria D Marin		
32476761		
3204297120		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Medellin	Sucursales	

92

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

Beneficiario	**GLORIA DUFFIR MARIN AMAYA**	**CC 32476761**
		Fecha 29 07 2025

		Cantidad
METFORMINA 1000 MGR /DAPAGLIFOZINA 5 MGR TABLETA (XIDUO XR)	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE**	**224 DOCIENTOS VEINTICUARO**
	PARA 3 MESES	

Gloria J Y

Firma y Sello del Médico

CODIGO: 7610

Gloria J Y

Gloria D Marin D
32.476761
3204997120

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
95
FECHA: 30-07-2025 08:24
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318506
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA X CC
1,275 13 0 0 16,575
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 16,875
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,875
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 16,575 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7615
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREDOR PAEZ MARIA DEL CARMEN
CC 1007604007
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 ED PLAZA
DE ALEJANDRIA
TELEFONO: 3137441935
POLITICA 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

Ana Maria Paez 6
OBS: CC: 42895458
Cel: 3137441935
CUFE: 806f0f439c4595df6061143f513b
9f9e5ab6ccab52434594d77dd2a3e5e545
05796c8dbfd4d664797ee6dc6c60ae5ca0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo AnaMeiaPaezGamez identificado con cédula número 42895458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA AnaMeiaPaez G.

FECHA 30/07/2025

No. de Orden
7615

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN CORREDOR PAEZ	Documento	1007604007
No. Carné	42895438 - D	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 MEDELLIN		
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	N/A	90

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA 1 AMPOLLA DIARIA POR 7 DIAS , LUEGO CADA SEM

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7615

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN CORREDOR PAEZ	Documento	1007604007
No. Carné	42895438 - D	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 MEDELLIN		
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	N/A	90

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA 1 AMPOLLA DIARIA POR 7 DIAS , LUEGO CADA SEM

Ana Maria Paez 36.
cc: 42895438.
cel: 3137441935

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

94

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

FACT. ELECTRONICA OE VENTA: E249291
80
FECHA: 29-07-2025 17:47
VENOEOOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318491
COOIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
35,392 2 0 0 70,784
213241-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS
300 MG CAJA X 30 UNOS
14,310 3 0 0 42,930
277278-OOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
255184-B-VIT OOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNOS
111,791 2 0 0 223,582
125601-BOLSA MAHIZ GRANOE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 616,776
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 616,776
FORMA DE PAGO: CREOITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN OE IMPUESTOS]-------
OESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIOAS: 337,296 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7616
NIT: 899999034-1
OATOS DEL CLIENTE:
QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696
POLITICA OE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEOOR TECNOLOGICO:
F.ctura cadena. NIT: 890.930.534-0

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: E249293
25
FECHA: 31-07-2025 15:30
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318636
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
35,392 1 0 0 35,392
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 35,692
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 35,692
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 35,392 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7616
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL cc 1628196
---------- tel 3148669455
OBS:

CUFE: 16cdcc18c452fce46db510e001f6
fcd0daec8a3263cf17524dbb32be399f26

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 45daa4a7760234e81b013df130ab
86e21c7e0b8d9d005e43cb9d63d039172e
cb94ee1a95256088e809a544c6d89fba9d

43413133

3148669455

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dalila Quintero Z identificado con cédula número 43413133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dalila QZ

FECHA 30-07-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29/10 CÉDULA: 43413133

USUARIO: Dalila.Alcaraz Quintero # ORDEN: 7616

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Artitos.Gel	1	
CC 1628319b		
Tel 3148669455		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Alcaraz	Sucursal	

No. de Orden 7616

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	TRES

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

APLICAR CADA 8 HORAS EN ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	**GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

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 UNA A LAS 7 AM Y OTRA A LAS 3 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	SEIS

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

APLICAR UNA IM CADA 10 DÍAS POR DOS MESES

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Dalila QZ
Documento: 43413133
Télefono 3148669455

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7616

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	TRES

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

APLICAR CADA 8 HORAS EN ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	**GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

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 UNA A LAS 7 AM Y OTRA A LAS 3 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	SEIS

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

APLICAR UNA IM CADA 10 DÍAS POR DOS MESES

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

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: E249292
24
FECHA: 30-07-2025 12:54
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318535
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,580 3 0 0 16,740

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 16,740
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,740
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 16,740 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7619
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES
CC 21854452
CL 77D # 87 - 34 CASA
TELEFONO: 3105136104
POLITICA 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: Maria Dolores Mendoza C.
CC. 21854452

CUFE: 667b0d5d58b6d7111ed75e12ebde
8536af540536dfe6549051ac446a5b4c88
3d087c1b51e6020113fb33cb4ffba7b5e2



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Dolores Mendoza C. identificado con cédula número 21854452, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 30/07/2025

99

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

Beneficiario **MARIA DOLORES MENDOZA** **CC 21854452**

No. Carné _____ **Fecha** **29** **07** **2025**

R/.		**Cantidad**
CALCITRIOL 0.5 MGR	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 7619

Maria Dolores Mendoza C
CC. 21854452
Cel: 3105136104

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
38
FECHA: 29-07-2025 13:31
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318449
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213179-CEFALEXINA MK CAPSULAS 500
MG CAJA X 10 UNDS
6,470 2 0 0 12,940
041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
37,457 1 0 0 37,457
069016-ARTRITEC GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
35,392 1 0 0 35,392

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 85,789
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 85,789
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 85,789 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7624
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63
TELEFONO: 3148956469
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 21435818 3148956469
CUFE: 4048de714123cdd40e6d7328678e
8d30230aea9192901f8a48785ebff8b0fc
d8fbdc23bef3e678e91c25419527471b90

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
72
FECHA: 29-07-2025 16:45
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318483
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404082-ALERFAST TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
72,396 1 0 0 72,396
067417-SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG C
AJA X 20 UNDS
126,105 1 0 0 126,105

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 198,501
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 198,501
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 198,501 0
IMPOCONSUMO 0
FORMULA: 7624
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63
TELEFONO: 3148956469
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 21435818 3148956469
CUFE: 78660cdc2ce812179f39d27447d4
425fbc46995a30cccc4e17bcb6a08f8c91
8188d8180538b5ddbc46de4291e476722f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 21435878, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Julio 29/25

No. de Orden 7624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR CINCO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ALERFAST 120MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SIRDALUD 4mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR CINCO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ALERFAST 120MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SIRDALUD 4mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

102

No. de Orden 7624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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	10

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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	10

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/08/25

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: E249292
60
FECHA: 30-07-2025 18:19
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318571
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
15,946 3 0 0 47,838
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
117600-GALVUS INST. (RG) COMPRIMID
OS 50 MG CAJA X 28 UNDS
58,352 3 0 0 175,056
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETA
S 600 MG CAJA X 30 UNDS
43,800 3 0 0 131,400
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
67,226 1 0 0 67,226
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 743,120
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 743,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 ,252 48
EXCLUIDAS: 463,640 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7665
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

LOPEZ TORO ROMELIA
CC 21892306
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201
DE ASADERO POLLO
TELEFONO: 3127757467
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 0d9d6df5ae4cfcc8dfb1559b0417
e026e997bedffd66fee419419f031fcf71
6a980ac10e2485d6a44a3e1ed55f95a332

Heriberto Ruiz V.
70.720.20
tl. 3123723124

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heribert Ruiz V. identificado con cédula número 70.770 240, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Heribert Ruiz V.

FECHA julio 30/2025

No. de Orden 7665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. entregar de mk

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) SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. entregar de mk

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) SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Heriberto Arias V
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
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	

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	Aprobado

APLICAR TRES SPRAYS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS O HASTA QUE EL ALG

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario ROMELIA LOPEZ TORO | Documento 21892306
No. Carné 70720210 - C | Fecha autorización 29/07/25
Dirección CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

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

Medicamentos: CALTRATE PLUS M FCOX30TAB | Molécula: CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML | Molécula: NO APLICA | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: ÓTICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 10 | Aprobado
APLICAR TRES SPRAYS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS O HASTA QUE EL ALG

Nombre Funcionario: HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

Fecha de vencimiento: 13/08/25

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: E249293
19
FECHA: 31-07-2025 13:37
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318630
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 7 0 0 156,408
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 12 0 0 112,476
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
203044-DIP SUSPENSION FRASCO 200 M
L
35,287 2 0 0 70,574
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 1 0 0 52,133
212605-PEG POLIETILENGLICOL 3350 P
OLVO CAJA 160 G
23,489 14 0 0 328,846
347486-MAGNESIA PHILLIPS FRASCO 12
0 ML
15,848 10 0 0 158,480
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PAÑAL
BOLSA X 100 UNDS
11,900 0 1 0 119

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,084,956
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,084,956
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 100 19
EXCLUIDAS: 1,084,837 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7668
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CA
NDELARIA BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz E. Goyes identificado con cédula número 43677034 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz E. Goyes

FECHA 01-08-2025

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43677034 Beatriz E. Goyes

CUFE: d737dbef13e9a4db4861 7afbdbda3
36ffc3550d99d56b55782c70045 0d92a42
e795d26783 8bfda34f5531c1ea6b37be f6

No. de Orden 7668

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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 S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML	**SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

HASTA 3 VECES AL DIA 5 CENTIMETROS, SOLO SI HYA SINTOMAS , PUES EMPEORA LA C

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Beatriz E. Gómez
Documento: 43677236
Télefono: 3135420493

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7668

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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 S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML	**SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

HASTA 3 VECES AL DIA 5 CENTIMETROS, SOLO SI HYA SINTOMAS , PUES EMPEORA LA C

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7668

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR	**POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución**	FRASCO	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LECHE MAGNESIA 8.5G/100ML FCOX120ML	**MAGNESIO HIDROXIDO 83MGML Suspensión**	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 TOMAS DIARIA S , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Beatriz E. Goyes
Documento: 43677030
Télefono: 3135720478

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7668

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ | Documento: 32462590
No. Carné: 3343145 - C | Fecha autorización: 29/07/25
Dirección: Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: ACID MANTLE N LOC FCOX400ML | Molécula: ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos: TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR | Molécula: POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución | Tipo: FRASCO | Total 14: CATORCE
Dosis: 17 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ULTIMA ENTREGA

Medicamentos: LECHE MAGNESIA 8.5G/100ML FCOX120ML | Molécula: MAGNESIO HIDROXIDO 83MGML Suspensión | Tipo: FRASCO | Total 10: DIEZ
Dosis: 10 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 TOMAS DIARIA S , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario: GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 13/08/25
GTH-F-005 V.01

110

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
31
FECHA: 30-07-2025 13:31
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318542
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
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 2 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 16,875
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,875
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 16,575 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7670
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAS`S 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: Isabela Casas G
CC 1193579571
3052592401

CUFE: 4e2213f62166103e53f41f132978
d4d6d59094eb772a6c04afd8954b45a306
d7cf659b350c129f1c796425a0ddf7d8c0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Cesar González identificado con cédula número 1193579571, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabela Cesar G

FECHA 31 / Julio / 2025.

11

No. de Orden
7670

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
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	N/A	90

APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE POR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMAN

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7670

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
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	N/A	90

APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE POR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMAN

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Isabela Casas
Documento: 1193579571
Télefono: 3052392401

Fecha de vencimiento: 13/08/25

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: E249291
96
FECHA: 30-07-2025 08:26
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318507
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
CAJA X 30 UNDS
19,410 6 0 0 116,460
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 70 0 308,880
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 2 0 0 6,360
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
127,008 3 0 0 381,024
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0120 0 26,880
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0120 0 29,160
121625-PREGABALINA GENFAR (RG) CAP
SULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
50,010 2 0 0 100,020
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]---------

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
89
FECHA: 31-07-2025 11:27
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318600
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121625-PREGABALINA GENFAR (RG) CAP
SULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
50,010 1 0 0 50,010
100218-FLEXTRIL C MSM (RG) INST. S
OBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA
94,725 6 0 0 568,350

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 618,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 618,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 618,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7673
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP
173 TORRE 3
TELEFONO: 3218142172
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Muñeton Bolivar L
OBS: CC 32491157
Cel 3218142172
CUFE: 035b68ee81fc4afdc9c447d0c958
abf99548a28c1006bd6e019af8503d2a10
cfbfb1a00b44ff0de567941313c641bf81

TOTAL: 1,362,969

----------[FORMAS DE PAGO]----------

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,362,969

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS: 1,362,669		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7673

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

MU~ETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY

CC 32491157

CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP 173 TORRE 3

TELEFONO: 3218142172

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

Orlando Bolivar S.

OBS: CC 3'351.240

cel 3248162472

CUFE: a5b73258d5313d32beee1fb98a79f2f9bc19b765541423c2c46c737541c8c1568d864395290a2a09a5924acef36d0fc9

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: E24929435
FECHA: 02-08-2025 08:29
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318746
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS				
3,180	2	10	0	7,950
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML				
45,021	3	0	0	135,063
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS				
75,008	0	1	0	300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 143,313
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 143,313
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	143,013	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7673
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP 173 TORRE 3
TELEFONO: 3218142172
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 986843562d19a2892271fcf42cb811495c56e6110de17b3db80b68ffb3886a



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Arnulo Balvin G. identificado con cédula número 3351.274 y, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30/7/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 30/0/10 CÉDULA: 32491157

USUARIO: Luz Aracelly Muñeton # ORDEN: 7673

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Hidroxicinc 6F	50	(P)
Pregabalina 75 1	30	
Flexthilcmsd	90	
Acid-ness	3	(P)
		CC 3'351.274
		CC 32491571

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Sabaneta	

No. de Orden 7673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	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 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA CON SINALGEN A LAS 7 AM, UNA SOLA A LAS 2 PM Y UNA CON SINALGEN A LAS 7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 5 PM

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Camé	3351274 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	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 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA CON SINALGEN A LAS 7 AM, UNA SOLA A LAS 2 PM Y UNA CON SINALGEN A LAS 7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 5 PM

CC 3'357 246
3218462172

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE CON MEATONINA A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR Documento 32491157
No. Camé 3351274 - C Fecha autorización 29/07/25
Dirección CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENETRGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR | ROSUVASTATINA CALCICA | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE CON MEATONINA A LAS 7 PM

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario: ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 13/08/25
GTH-F-005 V.01

CC 3'351.246
3218842122

No. de Orden 7673

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

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

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

TOMAR LAS 9 PM, SOLO SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA DÍA A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	TRES

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

USAR DIARIAMENTE COMO FUE INDICADO

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7673

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR | Documento: 32491157
No. Camé: 3351274 - C | Fecha autorización: 29/07/25
Dirección: CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5G | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos: PREGABALINA 75MG CJX30CAP | Molécula: PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR LAS 9 PM, SOLO SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

Medicamentos: FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO | Molécula: METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UN SOBRE CADA DÍA A LAS 10 AM

Medicamentos: OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML | Molécula: ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
USAR DIARIAMENTE COMO FUE INDICADO

Nombre Funcionario: ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 13/08/25
GTH-F-005 V.01

cc 3'351274 32491571 92

117

No. de Orden 7673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,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

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,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

CC 3351.274
Cel 3218162182

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/25

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: E24929272
FECHA: 31-07-2025 07:55
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318583
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 3 0 0 32,220
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 2 4 0 127,568
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
17,600 1 0 0 17,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 217,158
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 217,158
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 216,858 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7710
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE VELEZ AMPARO DEL SOCORRO
CC 32498232
CR 32 # 27B - 2 CS 3129 MZ-B BALUARTE DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5827005
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

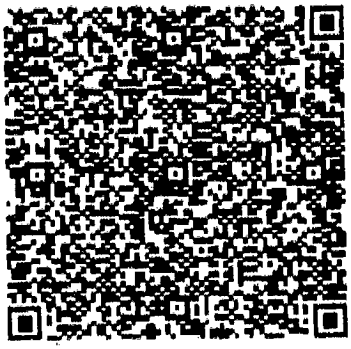
Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo del S Duango identificado con cédula número 32498932, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Amparo del S Duango de V

FECHA 31-7-2025



9b9aa4094d21969890 7b345e2c3c43801d
e0125490c1e33a0052eb1006383 1a966e7e
CUFE: 25ce089db741e2b2d78ebde6e218

OBS: CC 32 498932

572-10-25

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

[redacted]

No. de Orden 7710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	30/07/25
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

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 TABELTA EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Amparo de S Durango
Documento: 32498232
Télefono: 582 70 05

Fecha de vencimiento: 14/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ | Documento: 32498232
No. Carné: 8273356 - C | Fecha autorización: 30/07/25
Dirección: CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: SATOREN H FORTE 100/12.5MG 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: AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5G | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 28: VEINTIOCHO
Dosis: 2 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

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 TABELTA EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario: JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 14/08/25

GTH-F-005 V.01

[redacted]

No. de Orden 7710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	30/07/25
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Amparo del S Durango
Documento: 32498232
Télefono: 5821005

Fecha de vencimiento: 14/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	30/07/25
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 14/08/25

GTH-F-005 V.01

122

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
43
FECHA: 31-07-2025 17:44
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318654
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
125601-BOLSA MAHI GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 20,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 20,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	20,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7732
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: María Fabiola Martinez
MARTINEZ FABIOLA cc 25271718
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLO
NDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 3113077061
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Fabiola Martínez Gomez identificado con cédula número 25271718, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 31-07-2025

No. de Orden
7732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Camé	8302198 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
María Fabiola Martínez Gómez
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 3113077061

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Camé	8302198 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/08/25

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: E249293
45
FECHA: 31-07-2025 17:51
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318656
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALU
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
72,880 4 0 0 291,520
639485-METRONIDAZOL PROCAPS OVULOS
500 MG CAJA X 10 UNDS
4,010 0 7 0 2,807
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 294,627
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 294,627
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 294,327 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7755
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FCO Javier Bedoya 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 Agosto 1/2025

OBS:

CUFE: d2de4467c77629e0ca8756d2ffc5
73c6d7853eb788bf09b812ef73644946 1b
95cd8d3456 7edb198f/14c2f8eab12239 7

3537163

Agosto 1/2025

No. de Orden 7755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	**HIALURONATO SODIO 4MG Solución**	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS POR 1 AÑO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	**METRONIDAZOL 500MG OVULO**	ÓVULOS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

EN INTRAVAGINAL POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Camé	3537163 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	**HIALURONATO SODIO 4MG Solución**	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS POR 1 AÑO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	**METRONIDAZOL 500MG OVULO**	ÓVULOS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

EN INTRAVAGINAL POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3537163
Télefono: 3113010554

Fecha de vencimiento: 15/08/25

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: E249293
40
FECHA: 31-07-2025 17:32
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318651
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5
% CAJA 30 G
99,573 1 0 0 99,573
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 99,873
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 99,873
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	99,573	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7758
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LA ROSA DAVID LUISA FERNANDA
CC 1006868818
CL 57 # 69 - 27 RINCON DEL BOSQU
E APT 762 TO 3
TELEFONO: 3023736569
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lina fernanda devia rora ocad identificado con cédula número 1006868818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 1-agosto-2025

1-agosto/2025
cel: 3206169491
1006868818

CUFE: 0000556327f0db2b2d4bdf4d4f462
a06f610d4a21b7ebdbedBc045b630c3f
68cc6f7d006be3759b1d0228cdbbd0362

127

No. de Orden
7758

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA DE LA ROSA DAVID	Documento	1006868818
No. Carné	18001179 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

APLICAR SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006868818
Télefono: 3001691915

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7758

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA DE LA ROSA DAVID	Documento	1006868818
No. Carné	18001179 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

APLICAR SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006868818
Télefono: 3001691915

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

127

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328116
450
FECHA: 19-07-2025 11:27
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1159869
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CR
EMA TÓPICA 1 % CAJA 40 G
6,810 2 0 0 13,620
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,588 3 0 0 43,764
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 90 0 1,350
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
132849-FERROPROTINA INST. GRANULAD
O 40 MG CAJA X 30 UNDS
87,360 1 0 0 87,360

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 390,994
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 390,994
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 390,994 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-6793
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD
CC 21700281

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Zuluaga de A identificado con cédula número 21.700 251, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Piedad Zuluaga de A

FECHA 19 de Julio 2025

Piedad Zuluaga de A
22. 21.700 251

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 6043024277
CL 38B SUR # 26 - 1 API 417

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328110
773
FECHA: 20-07-2025 16:02
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1160192
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132849-FERROPROTINA INST. GRANULAD
O 40 MG CAJA X 30 UNDS
87,360 2 0 0 174,720

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 174,720
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 174,720
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 174,720 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMOCILIO-6793
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD
CC 21700281
CL 38B SUR # 26 - 1 APT 417
TELEFONO: 6043024277
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: faviel 20/07 $174.720

CUFE: a1ba7e4c8e929cacb8d4aa526029

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 _____

86d240e3be08ddef0f6cce2536f56c7578

130

No. de Orden 6793

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
arné	3329758 - C	Fecha autorización	12/07/25
ción	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
.IMAZOL SOL TOP 1% 0ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	DOS

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

R EN UÑAS DE ACUERDO CON LO RECOMENDADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTAN 40MG CJX30TAB	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS

ore Funcionario: FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

LAURA BUENO ARIZA
0116-07

Recibido Por:
Firma: Piedad Zuluaga
Documento: 21.700 281
Télefono: 311-314 8396

e vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6793

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	DOS

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

APLICAR EN UÑAS DE ACUERDO CON LO RECOMENDADO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Piedad Zuluaga
Documento: 21-700 281
Télefono: 311-314-88-96

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

130

No. de Orden 6793

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
arné	3329758 - C	Fecha autorización	12/07/25
ción	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
OX® 75 MCG CAJA POR 25 AS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG	SOBRE	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS

bre Funcionario: FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

LAURA BUENO ARIZA
0116-07

Recibido Por:

Firma: Piedad Zuluaga
Documento: 21700281
Télefono: 311-314-83-96

e vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6793

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Piedad Zuluaga
Documento: 21700281
Télefono: 311-314-83-96

Fecha de vencimiento: 28/05/25

GTH-F-005 V.01

132

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118926
FECHA: 30-07-2025 15:26
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162347
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024125-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 3 X 10 UNDS
52,239 2 0 0 104,477
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
15,600 0 30 0 4,680
261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
31,890 3 0 0 95,670

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 204,827
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 204,827
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	87,796	16,681
EXCLUIDAS:	100,350	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-6906
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SA
BANETA
TELEFONO: 3065637
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

Faltante en fórmula # 6906 del dia 17/07/2028

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Cadavid identificado con cédula número 42.995.897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 42.995.897

CUFE: 00d433cb38053eff82af9b37aaa2
536b6cc8ff43f392d78d6dbdc0ad02ba1a
d02e93860 9ba2c4999061 28d81d00fb592

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario ciario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
arné arné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
ción ción	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
onal onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OX® TAS 200MG FCX100CAP	ZINC GLUCONATO200MG Tableta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLET/PSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNAA , ENTREGAR DE 120 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
A 50IH 10% LOC FCOX60ML	GLICOLICO ACIDO 10GHIDROQUINONA 2G	FRASCO	DOS

Dosis sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETAICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

A R 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
M 7.C 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TABLETAS	NOVENTA

Dosis sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OMABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

NOCAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
YECT M 1000 UI CJX30CAPS ENG	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
POLLPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

RA IAMENTE

Nombre Libre Funcionario: LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

PATI PATRICIA LOPEZ YEPES
1607-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42999897
Télefono: 3009734642

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZINC 200MG FCX100CAP	ZINC GLUCONATO 200MG Tableta	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA , ENTREGAR DE 120 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GLICOLIH 10% LOC FCOX60ML	GLICOLICO ACIDO 10GHIDROQUINONA 2G	FRASCO	DOS

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

APLICAR 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42999897
Télefono: 3009734642

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZINC 200MG FCX100CAP	ZINC GLUCONATO 200MG Tableta	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA , ENTREGAR DE 120 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GLICOLIH 10% LOC FCOX60ML	GLICOLICO ACIDO 10GHIDROQUINONA 2G	FRASCO	DOS

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

APLICAR 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZINC 200MG FCX100CAP	ZINC GLUCONATO 200MG Tableta	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA , ENTREGAR DE 120 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GLICOLIH 10% LOC FCOX60ML	GLICOLICO ACIDO 10GHIDROQUINONA 2G	FRASCO	DOS

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

APLICAR 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
REDOXC 1G TBOX10 TE	ASCORBICO ACIDO 1G TE	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS D E LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

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

ENCADRA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS D E LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

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

ENCADRA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 maximo 2 al dia segun indicacion de dermatologia , no mas de 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel	TUBO	DOS

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

1 vez al dia en area dolorosa

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

3 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

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

1 diaria no mas de 3 dias

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 maximo 2 al dia segun indicacion de dermatologia , no mas de 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel	TUBO	DOS

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

1 vez al dia en area dolorosa

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

3 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

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

1 diaria no mas de 3 dias

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 5mg TAB CJX100TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

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

2 semanales

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIVIAL 2.5MG CJX30TAB	TIBOLONA 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR 1 TABELTA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 5mg TAB CJX100TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

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

2 semanales

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIVIAL 2.5MG CJX30TAB	TIBOLONA 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR 1 TABELTA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

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

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 3 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

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

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 3 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

[redacted]

No. de Orden 6906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
arné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
ción	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ROGERMINA PL.4000MILL SSN CO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
CEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	90

A EN CADA OJO CADA 3 HORAS

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6906

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

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

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 3 HORAS

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/25

GTH-F-005 V.01

385

13A

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328116
487
FECHA: 19-07-2025 13:35
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1159906
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255153-PRODUO CAPSULAS 100/300 MG
CAJA X 32 UNDS
197,904 2 0 0 395,808
365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLE
S NARANJA CAJA X 25 UNDS
9,425 5 0 0 47,125

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 442,933
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 442,933
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 442,933 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7024
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALVACHE VELASQUEZ VALENTINA
CC 1080046489
CL 48C SUR # 40 - 50 APT301 SE=OR
IAL ENV
TELEFONO: 3216168621
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

[redacted] ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: e2fdf20021d35e6948902dfb0d1a
db3f8e681bdc693d30feb9fbcc9db80d3b
a9cd46e4f9ac22538831fb90be0cadc90a

Valentina Calvache Velásquez

CC: 1080046489

Tel: 3147814643

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

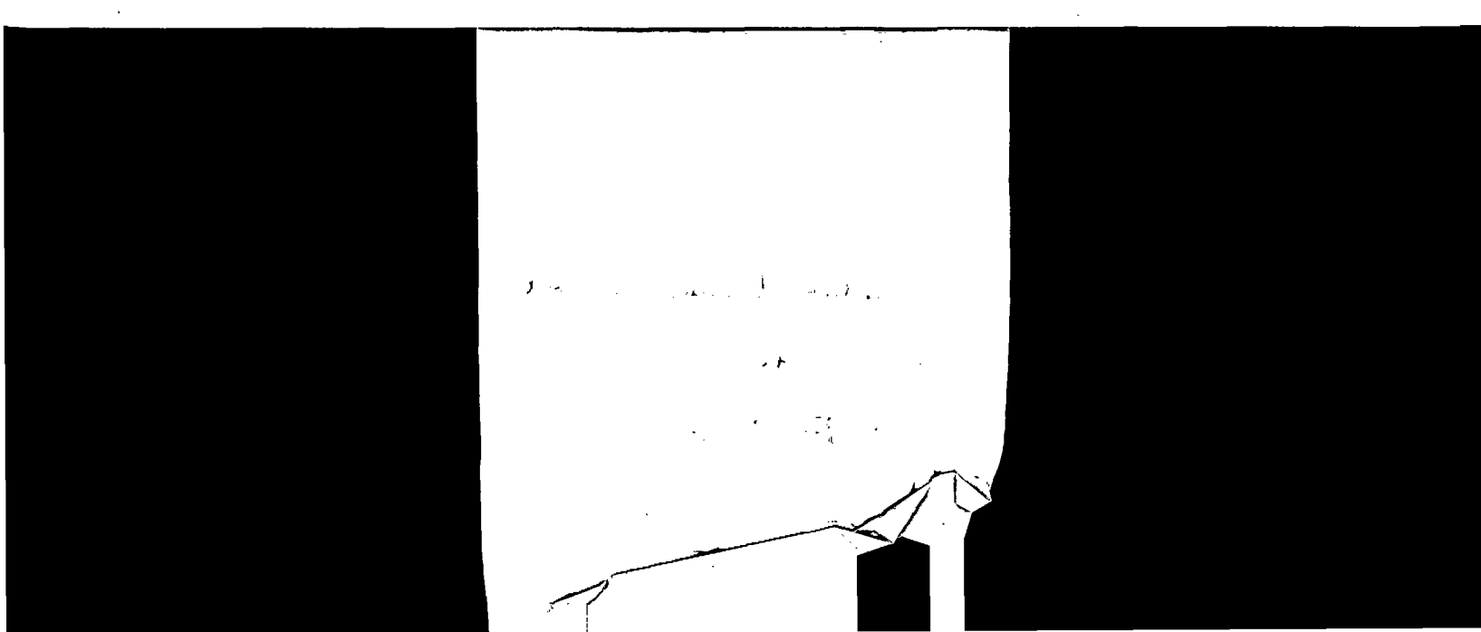
Certificación recibo a satisfacción

Yo Valentina Cañoche Velásquez identificado con cédula número 1080046489, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19-Julio-2025



No. de Orden
7024

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	VALENTINA CALVACHE VELASQUEZ	Documento	1080046489
Carné	14249003 - C	Fecha autorización	15/07/25
cción	CALLE 16 Nº 17 03 B/ AIRE LIBRE		
gional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
UO®	BROMURO DE PINAVERIO 100mg	TABLETAS	SESENTA

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

R CADA 24 HORAS LUEGO DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

AR UNA TABLETA DOS VECES AL DÍA, SOBRE TODO CUANDO SIENTA MUCHA ACUMUL

ombre Funcionario:	JAVIER OSWALDO CALVACHE BURBANO

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1080046489
Télefono: 3177814643

de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7024

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALENTINA CALVACHE VELASQUEZ	Documento	1080046489
No. Carné	14249003 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CALLE 16 Nº 17 03 B/ AIRE LIBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRODUO®	BROMURO DE PINAVERIO 100mg	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS LUEGO DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MASTICAR UNA TABLETA DOS VECES AL DÍA, SOBRE TODO CUANDO SIENTA MUCHA ACUMUL

Nombre Funcionario:	JAVIER OSWALDO CALVACHE BURBANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1080046489
Télefono: 3177814643

Fecha de vencimiento: 29/07/25

GTH-F-005 V.01

135

136

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328116
473
FECHA: 19-07-2025 12:55
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1159892
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TA
BLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,150 1 0 0 6,150
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 7
MG CAJA X 30 UNDS
28,410 1 0 0 28,410
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
115102-FEXOFENADINA ALERFAST MK IN
ST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS
8,397 9 0 0 75,573
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 3 0 47,838

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 318,891
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 318,891
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 318,891 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7041
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34A SUR - 32 APA 201 BAR
RIO MANUEL URIBE (3042[illegible]349)
TELEFONO: 4431164
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Jairo Cano H identificado con cédula número 71624783, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19 06 25

30/06/2025 08

tle 4 785

CUFE: 813f51924d4579ccb3980dfca4d9c
1cfa1cc8f2d7f89353a0006c1b965de520
7fd11215a80ddd52324437fa50dda9835b35

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328116
476
FECHA: 19-07-2025 13:02
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1159895
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134321-TRIMEBUTINA GENFAR TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
6,150 5 0 0 30,750
213658-QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 81,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 81,060
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 81,060 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7041
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34A SUR - 32 APAR 201 BAR
RIO MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164
POLITICA 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 Jhon Jairo Garcia identificado con cédula número 71624785, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19 06 25

Jhon Jairo Garcia
71624785
3042657480

CUFE: c49bf268a18cd56f3ef019d2034
d50c3c08a48b503e0f25ea5f3c653358fdf
753a09f07d5676 1a97ce1ede42f2b508b9

DBS:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117662
FECHA: 24-07-2025 16:18
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1161083
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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 58,938
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 58,938
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 58,938 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7041
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34A SUR - 32 APAR 201 BARRIO MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164
POLITICA 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 40010a8e04e6729027ed93d105b5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Shop Lavo García H identificado con cédula número 71624783, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 2025

30/07/2025 08

71624783

0a6cbd620b9742b1838e1ea8547ee23c20b
581ed952e2adaffa97c8691b020bed9835

No. de Orden 7041

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
arné	71624783 - C	Fecha autorización	15/07/25
ción	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 39
R XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA Y N

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis PSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

A MAÑANA

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

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

ARA 1 EN LA NOCHE

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

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

ARA 1 EN AYUNAS

mbre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3047205 6480

de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7041

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 39
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA Y N

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

MK . PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

MK . PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3047205 6480

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

139

140

No. de Orden 7041

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
arné	71624783 - C	Fecha autorización	15/07/25
ción	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
EN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

S AL DIA EN AMNOS OJOS , POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
YS SPRAY 27.5MCG NASAL 20DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
UFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

IOCHE 1 PUFF EN CADA FOSA POR 3 MESE S , PRIMERA ENTREGA

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

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

A MAÑANA POR 3 MESE S , PRIMERA ENTREGA

bre Funcionario: JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

PATRICIA LOPEZ YEPES
1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3042050686

e vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7041

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

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

2 VECES AL DIA EN AMNOS OJOS , POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	NOVENTA

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

EN LA NOCHE 1 PUFF EN CADA FOSA POR 3 MESE S , PRIMERA ENTREGA

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

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

1 EN LA MAÑANA POR 3 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3042050488

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

80

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328116
491
FECHA: 19-07-2025 13:50
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1159910
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
041069-BUSCAPINA FEM COMPRIMIDOS C
AJA X 6 UNDS
12,419 1 0 0 12,419

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 79,649
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 79,649
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 79,649 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7055
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VASQUEZ DEL RIO MARIA CAMILA
CC 1034989738
CL 40C SUR # 42 - 38 EDIFICIO SAN
TA ANA APAR 502 (3317435)
TELEFONO: 3127638426
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Camila Vasquez D identificado con cédula número 1034989739, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19/07/25

CUFE: 5690fe6ff9c467d8bd12d6a380ca
023be9b34ebd6a0482bc07b5082b67b89
acfe96209f851b4b00b00ffbbe3be357f2

María Camila Vasquez
Del Rio
1034989739
3053356001

No. de Orden
7055

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	MARIA CAMILA VASQUEZ DEL RIO	Documento	1034989738
arné	43800121 - D	Fecha autorización	15/07/25
ión	CALLE 40C SUR NRO 42-38 APTO 502		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UE SDERL DESAYUNO HASTA DIEIMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PINA FEM 20/400 MG CJX6 TAB	HIOSCINA n-butil bromuro/IBUPROFENO 20/400	CAJA	TRES

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

A POR 3 DIAS CADA MES , SI HAY COLICO

bre Funcionario: MARTINEZ MARIA DEL RIO MARTINEZ

PATRICIA LOPEZ YEPES
1607-96

Recibido Por:

Firma: Ma.Camila V
Documento: 1034984738
Télefono: 3053356001

vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7055

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA VASQUEZ DEL RIO	Documento	1034989738
No. Carné	43800121 - D	Fecha autorización	15/07/25
Dirección	CALLE 40C SUR NRO 42-38 APTO 502		
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 SDERL DESAYUNO HASTA DIEIMBRE

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
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA POR 3 DIAS CADA MES , SI HAY COLICO

Nombre Funcionario: MARTINEZ MARIA DEL RIO MARTINEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria Camila
Documento: 1034981738
Télefono: 3053356001

Fecha de vencimiento: 30/07/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328116
742
FECHA: 20-07-2025 14:43
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1160161
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
45,740 3 0 0 137,220
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 3 0 0 209,340
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 22 6 0 817,560

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,164,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,164,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,164,120 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO 7166
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 SUR # 47 - 17 AP 407 BL 4 U
R 16 MILAN
TELEFONO: 3137950933
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 Luz Elena Estrada Torres identificado con cédula número 32507934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

Luz Elena Estrada Torres

32507934

OBS:

3137950933 - 3790837

CUFE: 62a7b554ce902cbc76cdcaefda4b9b188d56839ea98bb3bc9041351818b1a5fca7e7316dbba8c87d93ac872df524130d

No. de Orden
7166

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
-Carné	8298832 - C	Fecha autorización	17/07/25
ección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
gional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

ADERA INTRAMUSCUALR CADA 2 MESE S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

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

RIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ISCON MENT DOBL ACCION .2SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

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

DIA

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

Recibido Por:

Firma: LUZ ELENA ESTRADA TORRES
Documento: 32507934
Télefono: 3790837
3137950933

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
: 5-1607-96

a de vencimiento: 31/07/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7166

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA 2 MESE S

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 DIARIAMENTE

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 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

Recibido Por:

Firma: LUZ ELENA ESTRADA TORRES
Documento: 32507934
Télefono: 3790837
3137950933

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 31/07/25

GTH-F-005 V.01

145

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328116
748
FECHA: 20-07-2025 15:00
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1160167
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 60 0 900
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 6 0 0 199,980
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
90,030 2 0 0 180,060
253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (R
G) CAJA 20 ML
30,000 6 0 0 180,000
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS
INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
162,210 2 0 0 324,420
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
213115-COMPLEJO B MK TABLETAS CAJA
X 250 UNDS
65,447 0 60 0 15,707
028282-HALOPERIDOL HUMAX GOTAS CAJ
A 20 ML
6,303 2 0 0 12,606
385626-PROCTO-GLYVENOL SUPOSITORIO
S CAJA X 5 UNDS
57,375 12 0 0 688,500

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,915,373

----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,915,373
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,915,373 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7175
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERD
E-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
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: 32dc74c722e2a192460596d732fa
1a0990fe6142fa07b526cd379489c0f536
4629ac97dc728d5590615d12d0dddaa53a

Camilo Andrés López T.
8163177
3113250878

14

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117
228
FECHA: 22-07-2025 14:26
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1160649
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-TIZANIDINA AG INST. TABLETA
S 2 MG CAJA X 20 UNDS
27,260 3 0 0 81,780
127801-MELATONINA CAPSULAS BLANDAS
3 MG FRASCO X 60 UNDS
28,401 1 0 0 28,401

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 110,181
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 110,181
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 110,181 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7175
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERD
E-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 4268a8d97f8fe122046af290419b
1ab4b67a99303bafbff99160f0608276b9
782af9f78a529daf0d19934cf8241f16c7

Camilo López
8.163.177
3113250879

147

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
522
FECHA: 28-07-2025 15:16
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1161943
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632650-PULMOCARE LIQUIDO VAINILLA
LATA 237 ML
16,795 60 0 0 1,007,700

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,007,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,007,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,007,700 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7175
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERD
E-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
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: 69615e90ec32a2d1a443f56a1701

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CAMILO ANDRÉS LÓPEZ T identificado con cédula número 8163177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28/07/2025

8.163.177

311 325 08 38

b7b5b8b0a/0a4969a/9c99cdf6bc1a7765
36e06c41af1f04f52f9fcd2ba522af00b

No. de Orden 7175

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
arné	70036453 - C	Fecha autorización	17/07/25
ción	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
-IPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA 24 HORAS POR UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

CADA 8 HORAS (7AM - 3PM - 10PM) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

CADA 8 HORAS (9AM - 5PM - 1AM)

bre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1163177
Télefono: 3113250978

e vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 8 HORAS (7AM - 3PM - 10PM) POR DOLOR

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 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (9AM - 5PM - 1AM)

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1163177
Télefono: 3113250978

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7175

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
arné	70036453 - C	Fecha autorización	17/07/25
ción	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	SESENTA

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

CADA 24 HORAS UN SOBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
DUAL 0.50/0.25MG/ML SHN 0ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

R 12 GOTAS EN 3 ML DE SOLUCIÓN SALINA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RO BREEZHALER 110/50MCG AP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

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

NA CÁPSULA CADA 24 HORAS INHALADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

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

bre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

LAURA BUENO ARIZA
0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8163177
Télefono: 3113250878

e vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS UN SOBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR 12 GOTAS EN 3 ML DE SOLUCIÓN SALINA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

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

USAR UNA CÁPSULA CADA 24 HORAS INHALADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

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

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8163177
Télefono: 3113250978

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

150

No. de Orden 7175

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
Carné	70036453 - C	Fecha autorización	17/07/25
cción	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
gional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEJO B CJX250TAB	NICOTINAMIDA 50MGPIRIDOXINA	TABLETAS	SESENTA

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

EGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPERIDOL GOTAS 2MG/ML :20ML	HALOPERIDOL 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

AR 12 GOTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OCARE SHN LATX237ml(8 OZ)	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

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

AR EL CONTENIDO DE UNA BOTELLA CADA DÍA POR TRES MESES. ENTREGA 3/3. FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIDINA 2mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9763177
Télefono: 3113250878

a de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7175

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	17/07/25
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B CJX250TAB	NICOTINAMIDA 50MGPIRIDOXINA	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML FCOX20ML	HALOPERIDOL 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

TOMAR 12 GOTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PULMOCARE SHN LATX237ml(8 OZ)	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

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

TOMAR EL CONTENIDO DE UNA BOTELLA CADA DÍA POR TRES MESES. ENTREGA 3/3. FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TIZANIDINA 2mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9763177
Télefono: 3113250878

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

150

151

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-6B
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117
22?
FECHA: 22-07-2025 14:23
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1160648
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT [illegible] APCIAL

[illegible]145-HIDROMORFONA . AMPO
LL[illegible] [illegible]/1 MI CAJA [illegible] ,00S
55,[illegible] 5 0 247,505

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 247,505
---[FORMAS DE PAGO] --------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 247,505
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 247,505 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7176
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 3239641B
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERD
E-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CAMILO A. LOPEZ T. identificado con cédula número 8.163.177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

3143250838

8163177

8568c1d032e367d690028755350f1ad885
41e1172ecca247be3cf2616994c5c3484b5

152

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARÍA EDITH TORRES ROLDÁN
No. Carné 70036453-C

Cédula 32396418

Fecha **17 JULIO 2025**

HIDROMORFONA CLORHIDRATO (HIDROMORFONA CLORH2MG/MLSHI 10AMP)	**VIA SUBCUTÁNEA: APLICAR 0.4 MG CADA 4 HORAS CON DOSIS RESCATE DE 0.2 MG**	**45 AMP**	**CUARENTA Y CINCO**
FORMULA DE CONTROL PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar Genérico o comercial equivalente)	ADQUIRIR POR REEMBOLSO. ADJUNTO RECETARIO DE CONTROL		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO 7176

Camilo Andres López
8.163.177
3193250878

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117
201
FECHA 22-07-2025 12:00
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1160622
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG
CAJA X 200 UNDS
143,200 1 70 0 193,320
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 260,550
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 260,550
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 260,550 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7232
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 SUR # 46 - 77 AP 501 EDIFIC
IO VALERIA ALCALA
TELEFONO: 2760589
POLITICA 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 Carlos Montoya P identificado con cédula número E1647512, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22-7-2025

E1647512

OBS:
CUFE: 30509fe648a12ac74124690730ac
a38d3e1a1027ed1db7b594e09681072ce
90bb42651767 7cac6aee7037 1cadba1cfc

No. de Orden 7232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
arné	51672090 - C	Fecha autorización	18/07/25
ción	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

A

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

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

UES DEL DESAYUNO

bre Funcionario: BLANCA NELLY DIAZ FORERO

PATRICIA LOPEZ YEPES
1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 3216605629

e vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

3 AL DIA

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: BLANCA NELLY DIAZ FORERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 3216605629

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

154

155

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117
480
FECHA: 23-07-2025 16:48
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1160901
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200
MG/120MG CAJA X 21 UNDS
22,827 9 0 0 205,443
119600-GASPRID M INST. (MOSAPRIDA)
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
19,500 9 0 0 175,500
115501-TRIFOLIOM INST. CAPSULAS CA
JA X 50 UNDS
77,800 2 0 0 155,600
404375-GASTROFAST ADVANCE SOBRES 1
0 ML CAJA X 12 UNDS
38,666 7 6 0 289,995
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
81,648 4 0 0 326,592
600349-DESLORATADINA GENFAR INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,990 6 0 0 29,940
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 4 10 0 104,940
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,313,522
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,313,522
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,313,522 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7325
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MU[illegible]OZ GLORIA CECILIA
CC 32312593
CL 45 SUR # 41 - 130 URB SAN LUCA
R DE BARRAMEDA, BL
TELEFONO: 6128537
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Catalina Arroyave Munoz identificado con cédula número 3122969001, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Catalina Arroyave M

FECHA 23 Octubre 2025

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: b31bcacf52d46b3bb92180e035de
f1557a0873dbbae30c74d6015b20d5818
8d9e6039 9cf6de3918549 31f2a9d6b6269

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
951
FECHA: 30-07-2025 17:18
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162372
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJ
A X 30 UNDS
155,730 2 0 0 311,460
600349-DESLORATADINA GENFAR INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,990 4 0 0 19,960

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 331,420
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 331,420
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 331,420 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7325
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MU╤OZ GLORIA CECILIA
CC 32312593
CL 45 SUR # 41 - 130 URB SAN LUCA
R DE BARRAMEDA, BL
TELEFONO: 6128537
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 ASISTENCIÁL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria C. Muñoz identificado con cédula número 32312593, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria C. Muñoz

FECHA julio 30/2025

300 470 5940

CUFE: 040611 4cd25141003446ff b55c3
ff9b60b7171a8c17c9986b31605e3ec f9d
2212579 29c8cb6763 42ee4289 7ddcd924

OBS: 32-312-593

No. de Orden 7325

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
arné	8388424 - C	Fecha autorización	21/07/25
ción	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BUTINA/SIMETICONA200/120mg X30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PRIDA CITRATO 5MG TR AB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) PREFERIBLEMENTE ANTES DE CADA COMIDA POR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
IOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIEN

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
PSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA CAPSULA DÍA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS POR NECESIDAD

mbre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32296900
Télefono: 3007296998

de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7325

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) PREFERIBLEMENTE ANTES DE CADA COMIDA POR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIEN

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

TOMAR UNA CAPSULA DÍA POR MEDIO

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 24 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32296900
Télefono: 3007296998

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

57

158

No. de Orden 7325

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
arné	8388424 - C	Fecha autorización	21/07/25
ción	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3	CÁPSULA	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
SULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

CADA NOCHE

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

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
RATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

R CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

EGAR ACTIVE GEL. TOMAR CADA 24 HORAS

mbre Funcionario: JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 3229690

Télefono: 3002796993

Y LAURA BUENO ARIZA

1-0116-07

de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7325

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de	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 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR ACTIVE GEL. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 32296905

Télefono: 3002796998

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

158

159

No. de Orden
7325

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
rné	8388424 - C	Fecha autorización	21/07/25
ión	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TA(S)	ÓTICA	CADA 24 HORAS	90

TA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

bre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 322969 00
Télefono: 300279 6998

de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7325

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
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
4 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 24 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 322969 00
Télefono: 300279 6998

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

159

160

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117
439
FECHA: 23-07-2025 13:40
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1160860
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327742-STAFEN CAPSULAS 135 MG /10
MG CAJA X 30 UNDS
126,090 3 0 0 378,270

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 378,270
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 378,270
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	378,270	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-7341
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ DE MORENO SUSANA
CC 41634387
CR 39E # 48C SUR - 103 APAR 914
MAGDALENA DE LA CUENCA
TELEFONO: 3002880802
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: 90972275

CUFE: a9f394cdf151f01c46fce436ff64
9b78d537fc4a6aec1d68a113de23f5b4b2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andres Munoz identificado con cédula número 80932275, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
7341

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

-iario	SUSANA ALVAREZ DE MORENO	Documento	41634387
rné	17127339 - C	Fecha autorización	21/07/25
ión	CRA 12 C # 152 - 42 APTO 202		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
' 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

-sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO MORENO TORRES

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 90972775
Télefono:

le vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7341

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA ALVAREZ DE MORENO	Documento	41634387
No. Carné	17127339 - C	Fecha autorización	21/07/25
Dirección	CRA 12 C # 152 - 42 APTO 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO MORENO TORRES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 90972775
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117
452
FECHA: 23-07-2025 14:38
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1160873
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHAL
ADOR 200 DOSIS
12,206 3 0 0 36,618
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 1 30 0 48,150
169081-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TA
BLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
17,820 2 0 0 35,640
024125-REDOXON TOTAL T. EFERVESCEN
TES NARANJA TUBO 3 X 10 UNDS
52,239 3 0 0 156,716
121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLET
AS 10 MG CAJA X 10 UNDS
28,873 9 0 0 259,857
375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 1
00MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
254,271 3 0 0 762,813
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
255140-TEROTOL (RG) CAPSULAS BLAND
AS 4 MG CAJA X 30 UNDS
105,883 3 0 0 317,649
121215-SERTRALINA TABLETAS 50 MG C
AJA X 30 UNDS
112,654 1 0 0 112,654
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
81,648 1 0 0 81,648

[redacted]

Maria Paula Peña A.
CC. No 32483330

[redacted]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Betancur identificado con cédula número 32483330 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 23-12-2025

[redacted]

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
524
FECHA: 28-07-2025 15:27
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1161945
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-OSTEOCAL D (CALCIO CARB) IN
ST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UNDS
8,839 1 20 0 9,092
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 2 0 0 17,620
115102-FEXOFENADINA ALERFAST MK IN
ST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS
6,780 2 0 0 13,560

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 40,272
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 40,272
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 40,272 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7359
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR DE MONTOYA MARIA LUZ
CC 32483330
CL 34DD SUR # 27D - 90 AP 9807 MI
RADOR GUADAL CANAL
TELEFONO: 3013073780
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 Mario Luz Betancur identificado con cédula número 32483330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 7-28-2025

Mario Luz Betancur
32483330
301 307 3780

OBS:

CUFE: 1d782936 2b42d6b7120b6a8705ec
990de17a1468 0dd079f77cd5ece213b8e
3326 8c15dcb0f4299bc5dc1152fa934ec6

No. de Orden 7359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
arné	4327449 - C	Fecha autorización	22/07/25
ción	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
UTAMOL 100MCG INH 00DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	TRES

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
JFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

DOS PUFF CADA 8 HORAS POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
PSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS A LAS 10 AM POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
DILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA CADA DÍA POR MEDIO POR TRS MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOXC 1G CJX10TAB EFEV	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TABLETAS	NOVENTA

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R CADA 24 HORAS

nbre Funcionario: SALVADOR MONTOYA DIAZ

LAURA BUENO ARIZA
I-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	TRES

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

HACER DOS PUFF CADA 8 HORAS POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

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 POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

TOMAR UNA CADA DÍA POR MEDIO POR TRS MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
arné	4327449 - C	Fecha autorización	22/07/25
ción	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG Dx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
UFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

UN PUFF DIARIO POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

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

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
USITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R CADA 24 HORAS (POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6, PENDIENTES TRES). TRANSCRIPCIÓ

mbre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

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

HACER UN PUFF DIARIO POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

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) POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS (POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6, PENDIENTES TRES). TRANSCRIPCIÓ

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
rné	4327449 - C	Fecha autorización	22/07/25
ción	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

CADA 24 HORAS POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R CADA 24 HORAS POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
M MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

R UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

mbre Funcionario: SALVADOR MONTOYA DIAZ

Y LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

-iario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
-arné	4327449 - C	Fecha autorización	22/07/25
ción	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR UN MES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAL D 1250MG/330UI TNR AB S	CALCIO CARBONATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS A LAS 10 AM POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENADINA 120MG CJX10TAB	F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA NOCHE A LAS 6 PM

nbre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

LAURA BUENO ARIZA
I-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR UN MES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OSTEOCAL D 1250MG/330UI TNR CJX70TAB S	CALCIO CARBONATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

167

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117
885
FECHA: 25-07-2025 15:33
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1161306
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
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 18 0 0 419,760
181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG
CAJA X 30 UNDS
220,770 3 0 0 662,310
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940
213318-SERTRALINA MK TABLETAS 100
MG CAJA X 30 UNDS
256,366 1 0 0 256,366
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETA
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
2,820 2 0 0 5,640
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 3 0 0 47,838
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
81,648 3 0 0 244,944
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 0 90 0 9,900

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,284,588
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,284,588
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

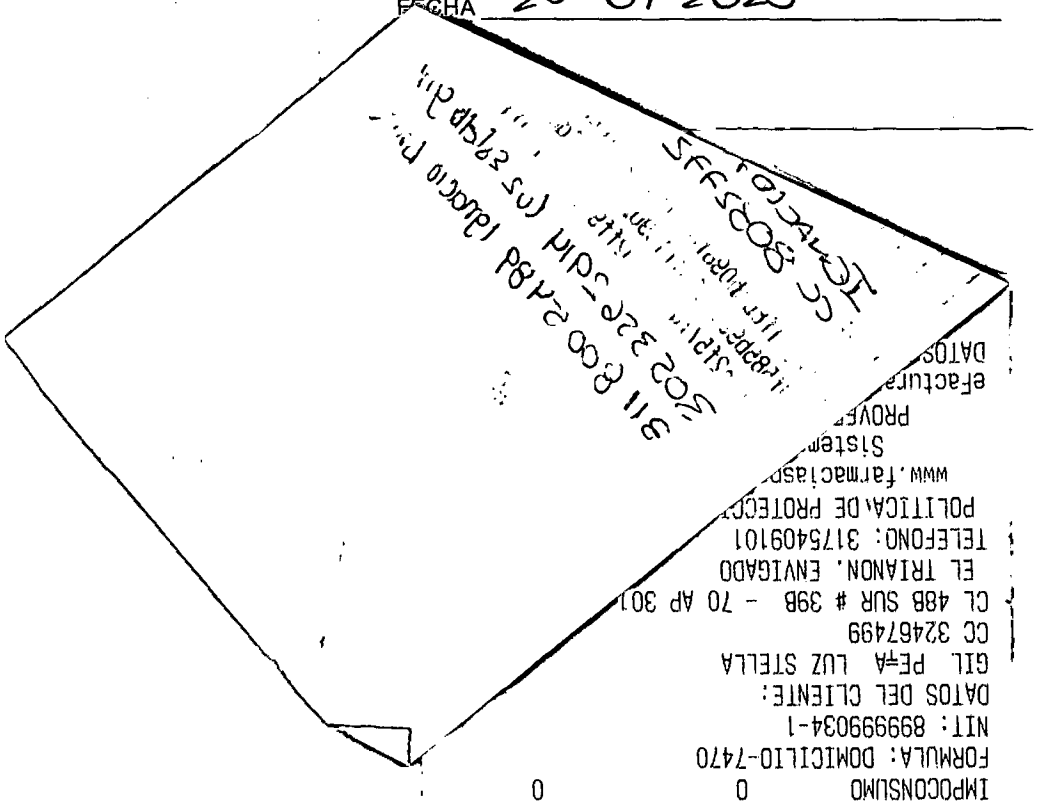
Certificación recibo a satisfacción

Yo IGNACIO ARIAS GIL identificado con cédula número 8032772, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA IGNACIO ARIAS GIL

FECHA 25-07-2025



No. de Orden
7470

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
arné	70041537 - C	Fecha autorización	24/07/25
ción	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
M MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SCON MENT DOBL ACCION SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ALMUERZO Y LA COMIDA , EN AYUNA S SOLO EL NEXIUM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
: 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
PSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ctivgel en la mañana y la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
N 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

noche

Nombre Funcionario: IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Recibido Por:

Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8082772
Télefono: 3118005489

PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN AYUNAS

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

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

EN EL ALMUERZO Y LA COMIDA , EN AYUNA S SOLO EL NEXIUM

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

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

dolex activgel en la mañana y la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario: IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Recibido Por:

Firma: IGNACIO ARIAS.
Documento: 8082772
Télefono: 3118005489

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

169

170

No. de Orden 7470

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
arné	70041537 - C	Fecha autorización	24/07/25
ción	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

AR 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

A MAÑANA MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

A NOCHE

mbre Funcionario: IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

A PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:
Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3158005481

de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3158005481

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

70

171

No. de Orden 7470

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
arné	70041537 - C	Fecha autorización	24/07/25
ción	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
EN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

S AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:

Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3118005989

de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML 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:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3118005989

Fecha de vencimiento: 07/08/25

GTH-F-005 V.01

71

172

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117
661
FECHA: 24-07-2025 16:10
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1161082
CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 4 0 0 37,492
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
18,688 0 40 0 7,475
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 2 0 0 57,484
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 1 0 0 36,114

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 138,565
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 138,565
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 138,565 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7471
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ ADRIANA
CC 51982143
TV 34B # 31E - 11 AT 202
TELEFONO: 3214108037
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ADRIANA CANAS identificado con cédula número 51982143, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 24/07/25

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: dec700e27ef17504197f23df0cd04
335a805dd4395 2e4a3056ec3544a99fc3f
d58e8c92aca4d5e5fe1a76ebf64f76036d6

173

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328117
893
FECHA: 25-07-2025 16:16
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1161314
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 1 4 0 72,896
137050-APIDRA SOLOSTAR CF (RG) SOL
UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
24,072 4 0 0 96,288
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,752 4 0 0 631,008
137443-LANTUS SOLOSTAR CF (RG) SOL
UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
38,340 4 0 0 153,360
225987-ZOPICLONA GENFAR INST. TABL
ETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
5,690 9 0 0 51,210
130026-ARAMAX CAPSULAS 2.5MG/50MG
CAJA X 30 UNDS
133,520 3 0 0 400,560
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
115143-SERTRALINA MK INST. TABLET
AS 50 MG CAJA X 30 UNDS
7,770 3 0 0 23,310
181087-CARDIOMAX TABLETAS 10 MG CA
JA X 20 UNDS
178,560 3 0 0 535,680
832003-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
599,383 3 0 0 1,798,149
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,241,573

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz M. Villa de K. identificado con cédula número 22171647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz del Rosario

FECHA Quibdó 25/2/25

OBS: Ep 9171622

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO
factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3104138777
CIO PALMANOVA
CR 45B # 29 SUR - 71 AP 510 EDIFI
CC 22171647
VILLA ROJAS LUZ MARINA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: DOMICILIO-7471
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS 4,241,573 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,241,573
----------[FORMAS DE PAGO]----------

No. de Orden 7471

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
arné	3329674 - C	Fecha autorización	24/07/25
ción	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SULA	ORAL	CADA SEMANA	90

DESPUE DEL DESAYUNO VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
A SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
DADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

R 4 U AM 4U M 4U PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
O XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
US SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

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

DADES 1 VEZ AL DIA SUBCUTANEA

mbre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

PATRICIA LOPEZ YEPES

-1607-96

le vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DIECISEIS

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

TOMAR DESPUE DEL DESAYUNO VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 4 U AM 4U M 4U PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

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

12 UNIDADES 1 VEZ AL DIA SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Recibido Por:

Firma: Luz Villa

Documento: 22171647

Télefono: 3104138777

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7471

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
arné	3329674 - C	Fecha autorización	24/07/25
ción	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
X 50/2.5MG CJX30CAP	LOSARTAN POTASICO 50MGAMLODIPINO BESILATO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis PSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

AMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
RALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA MAÑANA

mbre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

A PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARAMAX 50/2.5MG CJX30CAP	LOSARTAN POTASICO 50MGAMLODIPINO BESILATO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jesy Villa
Documento: 22171647
Télefono: 3104136777

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

176

No. de Orden 7471

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
arné	3329674 - C	Fecha autorización	24/07/25
ción	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

AMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	TRES

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
ICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

GAR ESFERO 4MGR/3ML , PARA 1 MG SUBCUTANEO SEMANAL

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

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

S AL DIA EN AMBOS OJOS

bre Funcionario: JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

PATRICIA LOPEZ YEPES

1607-96

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

e vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	24/07/25
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	TRES

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

ENTREGAR ESFERO 4MGR/3ML , PARA 1 MG SUBCUTANEO SEMANAL

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

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Lucy Villa

Documento: 22171647

Télefono: 3104138777

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

176

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
546
FECHA: 28-07-2025 16:40
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1161967
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118800-TRULICITY CF INST. (RG) SOL
UCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
529,023 2 0 0 1,058,046
185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA
0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4
286,602 1 0 0 286,602
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
141,120 3 0 0 423,360
213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
127,008 3 0 0 381,024
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200
891015-GLUCOMETRO GD50 GTS + TIRAS
DIAMOND X50 + LANCETAS OFERTA X 1 UND
133,501 1 0 0 133,501
891018-TIRAS DIAMOND X50 GRATIS LA
NCETAS X 50 UNDS
108,876 1 0 0 108,876
067197-EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDO
S 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
66,401 3 0 0 199,203
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,904,992
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,904,992
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Uran identificado con cédula número 8.402.145, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28/07/2025

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
factura cadena, NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 271724
NUNTO RESIDENCIAL GUADALCANAL
CL 36D SUR # 27D - 39 APTO 502 CO
CC 8408145
URAN PALACIO LUIS ALBERTO
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: DOMICILIO-7497
IMPOCONSUMO 0 0
EXENTAS: 279,180 0
EXCLUIDAS: 2,625,612 0

OBS:

CUFE: 989c4c2fe17b117b5da572b180b5
9f5c3d7bf42bb3175c3166444e01a5a6a9
5bb81ee3ac62336cc1b17812c5b62a16b0

$ 3.136.792
$ 279.180
$ 2.625.612

178

No. de Orden
7497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
arné	42871187 - C	Fecha autorización	25/07/25
ción	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis ICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

DESPUES DE TERMINAR LAS JERINGAS DE 0.75

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis ICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

R 1 SEMANALMENTE Y CONTINUAR CON LA DE 1.5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

AMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

RA 1 EN LA NOCHE

bre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

PATRICIA LOPEZ YEPES
1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.401.144
Télefono: 313 648 4696

GTH-F-005 V.01

le vencimiento: 08/08/25

No. de Orden
7497

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

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

INICIAR DESPUES DE TERMINAR LAS JERINGAS DE 0.75

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLICAR 1 SEMANALMENTE Y CONTINUAR CON LA DE 1.5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK ,PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.401.144
Télefono: 313.648.4696

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 08/08/25

178

No. de Orden 7497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
arné	42871187 - C	Fecha autorización	25/07/25
ción	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
OX® 75 MCG CAJA POR 25 AS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

YUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
METRO GLUCOQUICK DIAMON	INSUMOS GLUCOMETRO	CAJA	UN

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
DADES	N/A	N/A	2	Aprobado

2 TOMAS DIARIAS DE SER NECESARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
S REACTIVAS GLUCOQUICK JN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	TRES

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
DADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	

2 TOMAS DIARIAS DE SER NECESARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
RGE HCT 160/12.5/10MG TRP TAB	VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

A MAÑANA

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 808.148
Télefono: 3136481111

de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7497

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK DIAMON CJXUN	INSUMOS GLUCOMETRO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	N/A	2	Aprobado

HASTA 2 TOMAS DIARIAS DE SER NECESARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	

HASTA 2 TOMAS DIARIAS DE SER NECESARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.408.148
Télefono: 3136481111

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

180

No. de Orden
7497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
arné	42871187 - C	Fecha autorización	25/07/25
ión	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FORTE NF OPTIZORB 500/65MG N	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

A

bre Funcionario: ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3136844640

GTH-F-005 V.01

de vencimiento: 08/08/25

No. de Orden
7497

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	25/07/25
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
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 AL DIA

Nombre Funcionario: ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 323

Fecha de vencimiento: 08/08/25

GTH-F-005 V.01

180

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
735
FECHA: 29-07-2025 15:54
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162156
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
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 90 0 2,970
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,510 3 0 0 55,530
203713-NASIVIN AQUA SPRAY FRASCO 3
0 ML
43,858 3 0 0 131,574

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 314,524
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 314,524
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 314,524 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMOCILIO-7519
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 SUR # 40 - 63 AP 405 TR 6B
LA ABADIA
TELEFONO: 3105157186
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorenzo Salazar identificado con cédula número 4-2996760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lorenzo Salazar

FECHA 29-07-2025

29/07/25

39d68395e1487b08ea6988355bc2e8832
3B020e50f6eb8dd24345f12229ebfb013
CUFE: ecdf469fea4764737176213 0fb7f

OBS: Lorenzo Salazar 4299676o

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena, NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciasdasteur.com.co

182

No. de Orden 7519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
:arné	14978242 - C	Fecha autorización	28/07/25
:ción	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
-onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

R CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ROX® 25 MCG CAJA POR 25 TAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	**METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R CADA 24 HORAS

nbre Funcionario: CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3105154186

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
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

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 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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	**METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3105154186

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

182

183

No. de Orden
7519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
carné	14978242 - C	Fecha autorización	28/07/25
ción	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VIN ADULTO ATOM SOL/NAS 0ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0,5MG	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OTA(S)	NASAL	CADA 24 HORAS	90

R UNA GOTA EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE SOLO POR NECESIDAD

nbre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3105157186

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NASIVIN ADULTO ATOM SOL/NAS FCOX10ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0,5MG	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE SOLO POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3105157186

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

183

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMÁCIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
956
FECHA: 30-07-2025 17:42
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162377
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101215-FLU-SURE GOTAS OFTALMICAS 0
.1% FRASCO 5 ML
49,063 1 0 0 49,063
119000-OPTIVE INST. (CARBOXIMETILC
EL) GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
42,739 3 0 0 128,217

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 177,280
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 177,280
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 177,280 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7527
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 75 SUR # 42 - 97 URB. BANGKOK
APTO1302 SABANETA
TELEFONO: 3016641104
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luz M.

FECHA 30 Julio 2025

OBS:

CUFE: 947c767e5b287f9394cbea8cf0ab
a0278bf393fbdd0326c67cc4a0043074 72
2db0c138bb7da5fab05a0717d0d20e1184

Luz Maira Lopez

43.065.127

No. de Orden
7527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
arné	70559860 - C	Fecha autorización	27/07/25
ción	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
-X 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	15

A Y NOCHE POR 15 DIAS Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	TRES

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

S AL DIA EN AMBOS OJOS ,

nbre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Recibido Por:
Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.174
Télefono: 3016641104

PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

de vencimiento: 11/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	27/07/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	15

MAÑANA Y NOCHE POR 15 DIAS Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	TRES

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

3 VECE S AL DIA EN AMBOS OJOS ,

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Recibido Por:
Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.174
Télefono: 3016641104

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 11/08/25

GTH-F-005 V.01

185

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
562
FECHA: 28-07-2025 17:52
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1161983
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043069-DOMEBORO SOBRES POLVO CAJA
2.2 G X 25
40,275 0 14 0 22,554
223054-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 20 UNDS
23,000 1 0 0 23,000
200070-DESONIDA CREMA 0.05 % CAJA
15 G
5,583 1 0 0 5,583

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 51,137
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 51,137
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 51,137 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7536
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 18A SUR # 38 - 350 CONDADO DE
MARACAI APTO 409
TELEFONO: 3165467773
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FERNANDO DUQUE identificado con cédula número 82535[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 28-07-2025

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 3f6a3c55dfd49ad13e4ec0d68b3e
5830e9d18b6628b36d2ad1b97fd56159ca
9e8c0ad38833f9a1dd89d78ba358dc9e6b

No. de Orden
7536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
arné	8256359 - C	Fecha autorización	28/07/25
ción	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
TO DE ALUMINIO CJX25SOB	ALUMINIO SULFATO 51.8MGCALCIO ACETATO	SOBRE	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OBRE	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

I INDICACIOENS DE LA ESPECIALSITA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TEN 20MG CJ X10COMP	BILASTINA 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

A HASTA LA REVISION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	3

E SLA DIA EN CARA

mbre Funcionario: FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

A PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8258357
Télefono: 3165529432

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ACETATO DE ALUMINIO CJX25SOB	ALUMINIO SULFATO 51.8MGCALCIO ACETATO	SOBRE	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

SEGUN INDICACIOENS DE LA ESPECIALSITA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BILAXTEN 20MG CJ X10COMP	BILASTINA 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 ALDIA HASTA LA REVISION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	3

2 VECE SLA DIA EN CARA

Nombre Funcionario: FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8258357
Télefono: 3165529432

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
732
FECHA: 29-07-2025 15:40
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162153
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJ
A X 1 UND
18,741 1 0 0 18,741
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 24,681
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 24,681
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 24,681 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7547
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERD
E-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
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 CAMILO ANDRÉS LÓPEZ T. identificado con cédula número 8.163.177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

8.163.177

3113250878

Camilo López T.

OBS:

CUFE: b42f93275ea1113fdef213ff73d
e873d6b22648obee3d439e76f70da3b2
fc290aae0031bf4576f244b5713338a01

189

No. de Orden
7547

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
amé	70036453 - C	Fecha autorización	28/07/25
ción	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

SIGUIENDO (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES 3

nbre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.163.177
Télefono: 3113250878

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7547

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR SIGUIENDO (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES 3

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.163.177
Télefono: 3113250878

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

189

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 35SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328119
194
FECHA: 31-07-2025 17:55
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162615
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 3 0 0 122,556
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 9 0 0 359,730
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 3 0 0 99,990
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNOS
9,373 9 0 0 84,357
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETA
S 600 MG CAJA X 30 UNDS
43,800 3 0 0 131,400
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 2 0 0 72,228
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMIN
A) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
66,600 3 0 0 199,800
116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200
MG/120MG CAJA X 21 UNDS
22,827 9 0 0 205,443
116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+RO
SUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30
UNDS
80,550 3 0 0 241,650
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
18,510 6 0 0 111,060
404470-ANEXIA TABLETAS 60 MG CAJA
X 14 UNDS
20,748 7 0 0 145,236
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ADRIANA GOMEZ identificado con cédula número 51982143, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 31/07/25

51982143

3214108037

GOMEZ ADRIANA
CC 51982143
TV 34B # 31E - 11 AT 202
TELEFONO: 3214108037
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAUR
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CUFE: 684d417d52b4fead74e4b1889bd1
64d5e524da0a690e550c0975888a5e4e309
60d82ee0100759175f8c8f40998e4c2679

DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: DOMICILIO-7570

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,911,398	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,911,398

[TOTAL DE FACTURA]

TOTAL: 1,911,398

28,742	4	0	0	114,968
RG TABLETAS 3 Mg CAJA X 14 UNDS				
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.				
5,460	3	0	0	16,380
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS				
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP				
11,000	0	60	0	6,600
ETA 50 Mg CAJA X 100 UNDS				

No. de Orden 7570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

-ciario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
arné	79461756 - C	Fecha autorización	29/07/25
ción	CAL 30 SUR N 32-54		
ɔnal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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

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

. UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
A 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
ALTA 30MG CER CJX7CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA Y

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

R CADA 24 HORAS

ɪbre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7570

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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	84

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

192

No. de Orden 7570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
;amé	79461756 - C	Fecha autorización	29/07/25
:ción	CAL 30 SUR N 32-54		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

OTA EN CADA OJO CADA OCHO HORAS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ETT S 200mg+120mg TNR TAB POP	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

mbre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA OCHO HORAS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MUVETT S 200mg+120mg TNR CJX21TAB POP	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

192

No. de Orden 7570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
arné	79461756 - C	Fecha autorización	29/07/25
ción	CAL 30 SUR N 32-54		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
A 60MG CJX14TAB .	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y O

sis	Vía Adrnon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 12 HORAS	98

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

sis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA NOCHE

bre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

e vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7570

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
ANEXIA 60MG CJX14TAB .	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	98

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
rné	79461756 - C	Fecha autorización	29/07/25
ión	CAL 30 SUR N 32-54		
nal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
RIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
N 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LETA	ORAL	CADA 24 HORAS	70

CADA 24 HORAS

bre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA		
LAURA BUENO ARIZA		Recibido Por:	
0116-07		Firma:	
		Documento:	51982143
		Télefono:	3214108037

e vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	70

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA		
WENDY LAURA BUENO ARIZA		Recibido Por:	
RM: 91-0116-07		Firma:	
		Documento:	51982143
		Télefono:	3214108037

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
986
FECHA: 30-07-2025 19:19
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162407
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116507-FENOVAS INST CAPSULAS BLAND
AS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS
84,060 3 0 0 252,180
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,700 0 90 0 50,310
001320-VALCOTE(RG) TABLETAS 250 MG
CAJA X 30 UNDS
36,600 9 0 0 329,400
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 6 0 0 173,700
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
15,946 3 0 0 47,838

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 871,028
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 871,028
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 871,028 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7618
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 SUR - 159 UNIDAD BALTI
CO APTO 604 ENVIGA
TELEFONO: 3117335617

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Edgar Meza Gómez identificado con cédula número 10.218109, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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-jul-25

VALIDACIÓN DE FACTURACIÓN 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: c5aaee30d1a01cff4bc89ff13b55
901ea19c4e620a7b19ab4f13ed4f5b75
ed99597b109e7fba2d489b8049c08fb854

10.218.109 31/7/25

196

No. de Orden 7618

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıciario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
:arné	10218109 - C	Fecha autorización	29/07/25
:ción	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	NOVENTA

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

R CADA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R CADA NOVHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
OTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R 1 EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

R DOS JUNTAS DIARIAS A LAS 10 AM O UNA CADA 12 HORAS

nbre Funcionario: JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

Recibido Por:

Firma:

Documento: 10218109

Télefono: 3117335617

WENDY LAURA BUENO ARIZA

1-0116-07

de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7618

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOVHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

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

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

TOMAR DOS JUNTAS DIARIAS A LAS 10 AM O UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

Recibido Por:

Firma:

Documento: 10218109

Télefono: 3117335617

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

196

197

No. de Orden 7618

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
amé	10218109 - C	Fecha autorización	29/07/25
ción	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
EARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

OTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

nbre Funcionario: JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117335617

de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7618

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario: JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 13/08/25

GTH-F-005 V.01

197

198

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328119213
FECHA: 31-07-2025 18:53
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162634
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,200 3 0 0 19,800
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 90 0 3,240
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 1 0 0 34,110
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
213164-GOTAS OFTALMICAS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2
62,967 2 0 0 125,934

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 305,934
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 305,934
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 305,934 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7626
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B SUR # 45B SUR - 39 HOGAR GE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yina Patricia Muñoz Celso identificado con cédula número 1002066768, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yina Muñoz

FECHA 01 - 08 - 2025

01-08-2025

1002066768

Yina Muñoz

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 5988117
RONTOLOGICO VIVIREMOS CON AMOR

OBS:

CUFE: 11b8d89f9e887b8ac538090 2bedc
1ad344de8e02795 2ac30198bd33b23b979
0b31d733a1b618dd57b572e1ea7f3c9d90

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328118
977
FECHA: 30-07-2025 19:01
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162398
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 3 0 0 156,399
404375-GASTROFAST ADVANCE SOBRES 1
0 ML CAJA X 12 UNDS
38,666 15 0 0 579,990
927003-OROCAL D (CARBON.CALCIO) IN
ST. TABLETAS CAJA X 300 UNDS
79,000 02.0 0 71,100
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 1 30 0 48,150
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS
1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 3 0 0 3,825
169081-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TA
BLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
17,820 6 0 0 106,920
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 2 0 0 68,220
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 1 80 0 19,800
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
5 MG CAJA X 30 UNDS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefanía Lopera identificado con cédula número 1.041.148.863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Estefanía Lopera

FECHA 30/07/25

CUFE: f026b545...526506d4d985d9350ace
121c2f6f1fae925b9fae2b19eef9ad8038
ae8dc0a1cdfaf29f9d5ecf4ab9bbf40242

OBS: Estefanía Lopera 1041148863

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 5988117
RONTOLOGICO VIVIREMOS CON AMOR
CL 32B SUR # 45B SUR - 39 HOGAR GE
PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: DOMOCILIO-7626
IMPOCONSUMO 0 0
EXENTAS: 279,180 0
EXCLUIDAS: 1,425,454 0

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

12,060	3	0	0	36,180	
500586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M					
G CAJA X 50 UNDS					
44,150	1	40	0	79,470	
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 8					
) MG CAJA X 28 UNDS					
29,204	3	0	0	87,612	
982160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP					
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS					
5,460	6	0	0	32,760	
104006-AFLUX ADULTO JARABE 200 MG					
RASCO 120 ML					
58,502	1	0	0	58,502	
104022-BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA					
SPRAY 120 ML					
13,706	1	0	0	13,706	
982375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET					
S 100 MG X 30 UNDS					
40,950	1	0	0	40,950	

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

TOTAL: 1,704,634

---------[FORMAS DE PAGO]---------

EDIO DE PAGO: CREDITO 1,704,634
ORMA DE PAGO: CREDITO
AMBIO: 0

200

No. de Orden 7626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
arné	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
ción	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
-ICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

R DOS A TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

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

UN SOBRE CADA 12 HORAS DE ACUERDO CON NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
AL D 1500MG+VITD3 200UI TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

R UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

R CADA 24 HORAS

nbre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:

Firma: Estefanía
Documento: 1.041.148.863
Télefono: 324.404.84.86

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7626

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

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

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA

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 DE ACUERDO CON NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	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 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

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Estefanía
Documento: 1.041.148.863
Télefono: 324.404.84.86

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

200

No. de Orden 7626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
arné	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
:ción	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
INA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

R UNA MENSUAL

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

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

UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
EDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

R CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
K FORTE NF OPTIZORB 500/65MG TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

R CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:

Firma: Estefanía
Documento: 1041148863
Télefono: 324.404.8486

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
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 UNA MENSUAL

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 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Estefanía
Documento: 1041148863
Télefono: 324.404.8486

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

202

No. de Orden 7626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
-arné	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
ción	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DOS JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R CADA NOCHE

mbre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:

Firma: Estefanía L
Documento: 1041148863
Télefono: 3244048486

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7626

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

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:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Estefanía L
Documento: 1041148863
Télefono: 3244048486

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

202

No. de Orden
7626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
arné	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
ción	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OX® 88 MCG CAJA POR 30 TAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

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

CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIS 80MG CJX7TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	CIENTO OCH

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

CADA 12 HORAS (7 am - 7 pm)

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ

LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:

Firma: Stefanía
Documento: 1041148863
Télefono: 324 404 8486

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX7TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7 am - 7 pm)

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Stefanía
Documento: 1041148863
Télefono: 324 404 8486

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
amé	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
ción	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
-DASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
-LUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis TA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

OTA EN CADA OJO CADA SEIS HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
JBE 200MG ADULTO FCOX120ML	N-ACETILCISTEINA 40MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	10

UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN MÉDICO EMI - URGEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
.IRIN VERDE 0.15G SH 20ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
sis c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

DOS SPRAYS CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS

nbre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ

LAURA BUENO ARIZA
-0116-07

Recibido Por:

Firma: Electrónica
Documento: 1041148863
Télefono: 3244048486

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7626

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Camé	43068041 - A	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 6 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CADA SEIS HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AFLUX JBE 200MG ADULTO FCOX120ML	N-ACETILCISTEINA 40MGML Solución	FRASCO	UN

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

TOMAR UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TRANSCRIPCIÓN MÉDICO EMI - URGEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

HACER DOS SPRAYS CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Electrónica
Documento: 1041148863
Télefono: 3244048486

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

204

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEF[illegible] 4441400 - 6073802
[illegible]PONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328119
202
FECHA: 31-07-2025 18:13
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162623
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 2 0 0 109,344
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 232,194
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 232,194
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 232,194 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7656
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLA ROJAS [illegible] MARINA
CC 22171647
CR 45B # 29 SUR AP 510 EDIFI
CIO PALMANOVA
TELEFONO: 310413[illegible]
POLITICA DE PROTE[illegible] DE DATOS
www.farmaciaspaste[illegible] co
Sistema POS [illegible]
PROVEEDOR TECNOLO[illegible]:
ctura cadena. NIT: 890.900.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Inez M. Villa _____ identificado con cédula número 22176[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA julio 31/25

CUFE: 15a48f520ac4c1902eb454ee4955
72c4a177Bac1fd13e9674fd1800a313a22
27e19ceccf9a06ed4cbf2ad83fad2c3594

OBS:

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

No. de Orden 7656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
Carné	3329674 - C	Fecha autorización	28/07/25
ción	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis PSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

R VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
I D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis PSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

R VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

IAMENTE , DEVOLUCION DEL CARDIOMAL 10 MGR (3 CAJAS)

Nombre Funcionario: JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Villa
Documento: 22171647
Télefono: 3104138777

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	DOS

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE , DEVOLUCION DEL CARDIOMAL 10 MGR (3 CAJAS)

Nombre Funcionario: JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Villa
Documento: 22171647
Télefono: 3104138777

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

206

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089055651
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E354 1 A: E354 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354142
212
FECHA: 24-07-2025 16:06
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1280795
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 U
I FRASCO X 60 UNDS
44,820 1 0 0 44,820
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 1 0 0 22,410
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 5 0 0 6,375
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS
1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 9 0 0 11,475
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 426,630
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 426,630
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 426,630 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No 6895
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR SAENZ NICOLE ESTEFANIE
CC 1027955415
CL 84 # 58 - 320 URB,VILLANOVA A
P 710 ITAGUI
TELEFONO: 3052226714
POLITICA DE PROTECCION DL 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 Elero Bustamante identificado con cédula número 70295963, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elero Bustamante

FECHA 24-07-2025

No. de Orden 6895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NICOLE ESTEFANIE ESCOBAR SAEZ	Documento	1027955415
No. Carné	39307921 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DIC/2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML** Solución inyectable	AMPOLLA	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

APLICA R EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO 1 CADA SEMANA

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

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

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

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 04/07/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39295993
Télefono: 3122780199

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NICOLE ESTEFANIE ESCOBAR SAEZ	Documento	1027955415
No. Carné	39307921 - D	Fecha autorización	12/07/25
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DIC/2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML** Solución inyectable	AMPOLLA	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

APLICA R EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO 1 CADA SEMANA

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

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

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

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 04/07/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39295993
Télefono: 3122780199

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089055651
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E354 1 A: E354 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354142
443
FECHA: 25-07-2025 12:13
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1281026
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

216537-NORTRICOL CAPSULAS 200 MG C
AJA X 10 UNDS
82,904 5 0 0 414,520
216539-NORTRICOL CAPSULAS 200 MG C
AJA X 20 UNDS
136,407 2 0 0 272,814

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 687,334
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 687,334
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 687,334 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No 7204
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARBOLEDA BENITEZ JESSICA
CC 1028016980
AV 74A N # 107A OESTE - 44
TELEFONO: 3135179074
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: a036ce98536f94841093b7a27e8a
523078003e58be2ddbac0d32c8aed0614b
1dd1d533109af78442809a4c1e20b33b7c

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Camilo Botero identificado con cédula número 1224013541, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 25-07-2025.

No. de Orden 7204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESSICA BENITEZ ARBOLEDA	Documento	1028016980
No. Carné	71240134 - C	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NORMOLIP 200MG CJX20CAP	FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN CLÍNICA URABÁ. ENTREGA FINAL

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71240134
Télefono: 3004019551

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JESSICA BENITEZ ARBOLEDA | Documento: 1028016980
No. Carné: 71240134 - C | Fecha autorización: 18/07/25
Dirección: CLL 101B 77-77 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: NORMOLIP 200MG CJX20CAP | Molécula: FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES. TRANSCRIPCIÓN CLÍNICA URABÁ. ENTREGA FINAL

Nombre Funcionario: JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71240134
Télefono: 3004019551

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

213

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089055651
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E354 1 A: E354 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354140
460
FECHA: 18-07-2025 16:36
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1279043
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5
MG CAJA X 10 UNDS
18,360 9 0 0 165,240
255397-FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIG
EL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS
84,060 3 0 0 252,180
292443-LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4
MG CAJA X 20 UNDS
72,880 3 0 0 218,640
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 7 0 0 254,352
258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE S
OBRES CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS
5 MG CAJA X 10 UNDS
170 6 0 0 1,020
347545-DOLEX FORTE TABLETA 500MG/6
5MG CAJA X100 UNDS
155,100 1 80 0 279,180

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,236,492
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,236,492
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,236,492 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No 7220
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA
CC 39400910
CR 61 # 33 - 51 BAHIA GRANDE-ITA
GUI APT-1307
TELEFONO: : 3116486307
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA.
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 666bf0c38f0a0977b92163b5008f
bcc220c4ac6d0b9273c7a6c0f1e244f977
9625cfa105a4ee8b9ad25fad162405eaaf



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexander Berrio M. identificado con cédula número 71939570, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 16-07-2025

No. de Orden 7220

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Carné	71981454 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

media en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 3146621019

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7220

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA | Documento 39400910
No. Carné 71981454 - A | Fecha autorización 18/07/25
Dirección VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

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
1 diariamente

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | AMLODIPINO BESILATO 5G | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
media en la noche

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR | ACETAMINOFEN CAFEINA | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 al dia

Nombre Funcionario: FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 3146621019
Fecha de vencimiento: 01/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Camé	71981454 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

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

2 vece sla dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	OCHENTA Y

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

si hay sintomas

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 3146621019

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Camé	71981454 - A	Fecha autorización	18/07/25
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

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

2 vece sla dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	OCHENTA Y

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

si hay sintomas

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 3146621019

Fecha de vencimiento: 01/08/25

GTH-F-005 V.01

217

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089055651
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E354 1 A: E354 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354141866
FECHA: 23-07-2025 10:40
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1280449
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129973-ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS
8,180 9 0 0 73,620
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
97,260 1 0 0 97,260

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 170,880
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 170,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 170,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No 7352
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MALDONADO BELTRAN EDITH
CC 39306568
CR 108 # 110 - 64 BARRIO LAURELES
TELEFONO: 8284749
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: Dco 3117766 3146278580

CUFE: 27a1df791f45ef6672290b8b637e9c0369cdd1755bd240d0b73fff7a693d8a052f112c48261e7ba3d846df8fa6152e11



218

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrasco I M identificado con cédula número 8110766, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7352

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDITH MALDONADO BELTRAN	Documento	39306568
No. Carné	8110766 - A	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 108 110 65 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1811076[illegible]
Télefono: 3146279886

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7352

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EDITH MALDONADO BELTRAN | Documento: 39306568
No. Carné: 8110766 - A | Fecha autorización: 22/07/25
Dirección: CRA 108 110 65 URABA BARRIO LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab | CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta | TABLETAS | NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1811076[illegible]
Télefono: 3146279886

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

220

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 L0CAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESP0NSABLE DE IVA
GRANDES C0NTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089055651
FECHA INICI0 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E354 1 A: E354 1000000
AUTORETENED0RES RES 1366 11/01/1989
RETENED0RES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354141
645
FECHA: 22-07-2025 15:07
VENDEDOR: LUISA FERNANDA ARANG0 MEN
SECUENCIA: 1280228
CODIGO-N0MBRE
V.UNI ENT FRA DT0 PARCIAL

069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
35,392 2 0 0 70,784
347545-DOLEX FORTE TABLETA 500MG/6
5MG CAJA X100 UNDS
155,100 0 60 0 93,060
028330-IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TAB
LETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
11,440 1 10 0 17,160

---[T0TAL DE FACTURA]---
T0TAL: 181,004
---[FORMAS DE PAG0]---
MEDI0 DE PAGO: CREDIT0 181,004
F0RMA DE PAGO: CREDIT0
CAMBI0: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCI0N BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 181,004 0
IMP0C0NSUM0 0 0
F0RMULA: No. 7361
NIT: 899999034-1
DAT0S DEL CLIENTE:
CARRASCAL DAVID SAIRA VALENTINA
TI 1032177792
BARRI0 LAURELES
TELEFON0: 3146278550
POLITICA DE PR0TECCI0N DE DAT0S
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema P0S propio
PR0VEED0R TECN0L0GICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DAT0S DEL MEDIC0

BUEN0 ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

0BS: 3146278550

CUFE: e7fef7adf7b02b304e5c8bed14b6
71ec17ca65c0d28f15f30dc1e6e3a9b46d
af3fa48f7882ea352c68df41bab48eca31

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carmona G identificado con cédula número 8160960, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden 7361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID	Documento	1032177792
No. Carné	8110766 - H	Fecha autorización	22/07/25
Dirección	CRA 108 NRO 105-66		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146298586

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID | Documento: 1032177792
No. Carné: 8110766 - H | Fecha autorización: 22/07/25
Dirección: CRA 108 NRO 105-66
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G | Molécula: DICLOFENACO SODIO 1% Gel | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
APLICAR CADA 12 HORAS

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos: IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB | Molécula: IMIPRAMINA CLORHIDRATO | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110780
Télefono: 3146298586

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

223

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089055651
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E354 1 A: E354 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354143501
FECHA: 28-07-2025 14:54
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1282084
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255548-NYTAX CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
39,642 1 0 0 39,642
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML
45,021 1 0 0 45,021

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 84,663
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 84,663
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	84,663	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: No 7522
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA
TI 1001028636
CR 108 # 105 - 66 BARRIO LAURELES
TELEFONO: 3146278550
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: 8110766 3146278550

CUFE: 65b5473d60bod7a898b37df47d28

224

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrasco M identificado con cédula número 811766, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 28-07-2025

No. de Orden 7522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID	Documento	1001028636
No. Carné	8110766 - G	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 108 NRO 105-66		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NYTAX 500MG CJX6CAP	**NITAZOXANIDA**	CÁPSULA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POIR TRES DÓAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	UN

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

APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES DE DERMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278850

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID | Documento 1001028636
No. Carné 8110766 - G | Fecha autorización 28/07/25
Dirección CRA 108 NRO 105-66
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 6
NYTAX 500MG CJX6CAP | NITAZOXANIDA | CÁPSULA | SEIS

Dosis | Vía Admon. | Frecuencia | Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA | ORAL | CADA 12 HORAS | 3

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POIR TRES DÓAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML | ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción | FRASCO | UN

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

APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES DE DERMATOLOGIA

Nombre Funcionario: FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278850

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089055651
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E354 1 A: E354 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354143
504
FECHA: 28-07-2025 15:03
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1282087
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240220-FLEXTRIL C MSM SOBRES CAJA
X 15 UNDS
94,725 6 0 0 568,350

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 568,350
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 568,350
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 568,350 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No 7523
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DAVID ELIZABETH
CC 30079690
CR 108 # 105 - 66 BARRIO LAURELE
S
TELEFONO: 3146278550
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: Jao
18110760
3146278550
CUFE: 4df1a1895813e3021c90034aecd0
2296369f532bfe83da957289527ec1d804
61e57f45ff2c8ead3365afe81681236252

No. de Orden
7523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DAVID	Documento	30079690
No. Carné	8110766 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1081107766
Télefono: 3146278350

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH DAVID	Documento	30079690
No. Carné	8110766 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1081107766
Télefono: 3146278350

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrascal M identificado con cédula número 8110766, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 28-07-2025

No. de Orden
7523

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DAVID	Documento	30079690
No. Carné	8110766 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278350

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7523

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH DAVID	Documento	30079690
No. Carné	8110766 - C	Fecha autorización	28/07/25
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278350

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01