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: E328119
330
FECHA: 01-08-2025 11:10
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162751
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
213337-IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS
300 MG CAJA X 14 UNDS
20,874 3 0 0 62,622
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 3 0 0 111,150
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 758,592
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 758,592
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 479,412 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7620
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZEA MONSALVE LUZ MARINA
CC 42965646
CL 27D SUR # 27B - 101 CONJUNTO C
AMINO DE CUMBRE AP615 TO3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Zea D identificado con cédula número 42965646 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 1-08-2025.

TELEFONO: 3022619511
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 Zea. 42965646.
CUFE: 71b918a46a989fa852395adeb656c31e9527f7ce9b378d6f499ba8030141f4348b916fc6c755ac54c84cc0686d30921

No. de Orden
7620

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
arné	8297895 - C	Fecha autorización	29/07/25
ción	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

CADA 24 HORAS

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

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

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

GAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

nbre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

LAURA BUENO ARIZA
I-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Marino Z
Documento: 42965646
Télefono: 3022619511

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
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 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	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
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Marino Z
Documento: 42.965640
Télefono: 3022619511

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7620

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
arné	8297895 - C	Fecha autorización	29/07/25
ción	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

CADA 24 HORAS (SI NO HAY

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

nbre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Marina Zea
Documento: 42965646
Télefono: 3022619511

de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7620

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS (SI NO HAY

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 DOLOR

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Marina Zea
Documento: 42965646
Télefono: 3022619511

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-08
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
542
FECHA: 02-08-2025 10:16
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1162963
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA
30 G
99,573 1 0 0 99,573

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 99,573
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 99,573
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 99,573 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMOCILIO-7748
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
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma.Camila Vasquez Del Rio identificado con cédula número 1034989738, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02/08/2025

María Camila Vásquez Del Río
3053356001
1034989738

CUFE: 5dce10e9e3a0be2861986002b165
ecd9be0612a212dbca4364593448b4b2
9a820f32b603d808e5a2d05d1d8ef9f80d2

No. de Orden
7748

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	MARIA CAMILA VASQUEZ DEL RIO	Documento	1034989738
Carné	43800121 - D	Fecha autorización	31/07/25
cción	CALLE 40C SUR NRO 42-38 APTO 502		
gional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
JO 0.1/2.5% GEL TUBX30g	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO ADAPALENO	TUBO	UN

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

NOCHE

Nombre Funcionario:	MARTINEZ MARIA DEL RIO MARTINEZ

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1034989738
Télefono: 3063356001

de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7748

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA VASQUEZ DEL RIO	Documento	1034989738
No. Carné	43800121 - D	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CALLE 40C SUR NRO 42-38 APTO 502		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO 0.1/2.5% GEL TUBX30g	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO ADAPALENO	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARTINEZ MARIA DEL RIO MARTINEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1034989738
Télefono: 3063356001

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

51

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: E328119
601
FECHA: 02-08-2025 14:40
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1163022
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
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 3 0 0 831,600
133018-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
43,800 0 90 0 13,140
213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0
.05% CAJA 18 G
93,779 2 0 0 187,558
093516-ORLISTAT ECAR CAPSULAS 120
MG CAJA X 60 UNDS
86,268 3 0 0 258,804

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,339,252
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,339,252
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,339,252 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7787
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA
CC 36540504
CL 46 SUR # 46C - 100 APT 113
TELEFONO: 3799540
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Vargas identificado con cédula número 36540504, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen Elena Vargas

FECHA 2 AGOSTO /25

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: f0dc315b3a100d9b1fd9146a81ff
1ac29058c86ddecc37aee57730d14d590
c47578d98d54f88221 6db5d8314 0f9049c

7.

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: E328120
100
FECHA: 04-08-2025 16:54
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1163522
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067417-SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG C
AJA X 20 UNDS
126,105 3 0 0 378,315

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 378,315
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 378,315
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 378,315 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7787
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA
CC 36540504
CL 46 SUR # 46C - 100 APT 113
TELEFONO: 3799540
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

Carmen Elena Vargas

OBS: cc # 36540504

CUFE: 8aaa1a1e5a6150d8401ec59d2678

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Vargas identificado con cédula número 365uc504, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen Vargas

FECHA agosto 4/25

c4fd11a2885b053d7896701bcf00b33d67
f42b6ff9d21cfbe1cd9e85f44d3453b5c1

No. de Orden
7787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
arné	70054166 - C	Fecha autorización	1/08/25
ción	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
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

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

CADA 24 HORAS

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

CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ETASONA SPRAY NASAL ADUL 18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	TRES

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

EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

nbre Funcionario: FERNANDO RUEDA LUIS

LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7787

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario: FERNANDO RUEDA LUIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

00

No. de Orden
7787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
Carné	70054166 - C	Fecha autorización	1/08/25
ección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
gional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
STAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

R COMO SE INDICA EN LA FÓRMULA DE ENDOCRINOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIDINA 4MG CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

R CADA NOCHE

ombre Funcionario: FERNANDO RUEDA LUIS

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

a de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7787

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Camé	70054166 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR COMO SE INDICA EN LA FÓRMULA DE ENDOCRINOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TIZANIDINA 4MG CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: FERNANDO RUEDA LUIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

9

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: E328120
131
FECHA: 04-08-2025 18:20
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1163553
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132003-LATANOX INST.(RG) CF SOLUCI
ON OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML
41,342 3 0 0 124,026
255020-BRIMODOR SOLUCION OFTALMICA
FRASCO 5 ML
88,288 3 0 0 264,864
121623-LOPERAMIDA GENFAR TABLETAS
2 MG CAJA X 6 UNDS
3,654 15 0 0 54,810
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 90 0 2,970
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 3 0 0 102,330
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0180 0 11,880
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,880 3 0 0 332,640

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,021,462
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,021,462
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Mª Polanco identificado con cédula número 42 [illegible] 33, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Mª Polanco G.

FECHA 4- agosto 2025

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3173521721
IGADO
CR 47A # 38 SUR - 35 2DO PISO ENV
CC 21730136
QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: DOMICILIO-7906
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 1,021,462 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

OBS: Adriana Mª Polanco 42'8 8383

CUFE: 92fa3579c546f4e2615de4499e09a40f652da06311 3b31bc8656cda4a5208fcce74dfbb7370aa0a1769a12e1dc255b48

No. de Orden
7906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
:arné	42878926 - A	Fecha autorización	04/08/25
:ción	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	**LATANOPROST 0.05MGML SO**	FRASCO	TRES

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

NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ODOR 20/5/2MG SGS FCOX5ML	**DORZOLAMIDA 20MGTIMOLOL 5,0MGBRIMONIDINA 2MG**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis OTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

ES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
RAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	**LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

IAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ROX® 75 MCG CAJA POR 25 ETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

YUNAS

nbre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: Adriana M. Palacio
Documento: 42878833
Télefono: 3147527492

A PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	**LATANOPROST 0.05MGML SO**	FRASCO	TRES

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRIMODOR 20/5/2MG SGS FCOX5ML	**DORZOLAMIDA 20MGTIMOLOL 5,0MGBRIMONIDINA 2MG**	FRASCO	TRES

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

2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOPERAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	**LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 ENAYUNAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: Adriana M. Palacio
Documento: 42878833
Télefono: 3147527492

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/08/25
ción	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis OTA(S)	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 90

ES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 90

A MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis PSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 90

IAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 90

A NOCHE

mbre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

A PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42878833
Télefono: 3147527472

de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 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
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42878833
Télefono: 3147527472

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

12

No. de Orden
7906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

-iciario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/08/25
ción	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

IA . GEN F AR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

IAMENTE

mbre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42878926
Télefono: 3147529172

de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

2 AL DIA . GEN F AR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42878926
Télefono: 3147529172

Fecha de vencimiento: 18/08/25

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: E328120
111
FECHA: 04-08-2025 17:29
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1163533
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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 18,741
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 18,741
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 18,741 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7969
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 SUR - 36
TELEFONO: 3113979780
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 Rosa Gutiérrez identificado con cédula número 32110899, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosa Gutiérrez G

FECHA 04-08-25

Rosa Gutiérrez
32110899
04-08-25

CUFE: 2fc0fae95a53621763f7f7017d05
9014270788e3815d4f0ac9e66a7811ca5
0147916750 9a1d8a1ae6f5d9e71cf477c

OBS:

No. de Orden
7969

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
arné	70562878 - A	Fecha autorización	04/08/25
ción	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
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

EL CONTENIDO DEL SOBRE UNA SOLA VEZ

nbre Funcionario: PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

Y LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rosa Gelin
Documento: 32110 399
Télefono: 3104157379

de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7969

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
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 EL CONTENIDO DEL SOBRE UNA SOLA VEZ

Nombre Funcionario: PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rosa Gelin
Documento: 32110 399
Télefono: 3104157379

Fecha de vencimiento: 19/08/25

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: E328120
097
FECHA: 04-08-2025 16:47
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1163519
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213371-DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75M
G/3ML CAJA X 5 UNDS
18,165 0 3 0 10,899
137024-CLEXANE (RG) J.PRELLENADA
40 MG CAJA X 10 UNDS
148,464 3 0 0 445,392
121063-ETORICOXIB GENFAR TABLETAS
90 MG CAJA X 14 UNDS
46,830 1 0 0 46,830
115600-DIPIRONA ECAR INST. TABLETA
S 500 MG CAJA X 500 UNDS
102,500 0 40 0 8,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 511,321
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 511,321
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 511,321 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-7970
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8'298832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Agosto 4/2025; 19:36 hrs.

604/2790837
Tels.: 311/956 75 86
CC. 8298.832
Luis Alberto Dávila V.

b03d49f4ce37ea505f078d3dc4655844b1
68c66dab71f928ea3c6f129a66d79d0dd3
CUFE: 062fcb2df355cb3a316c15d250dc

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

factura cadena. NIT: 890.930.534-0

No. de Orden
7970

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
Carné	8298832 - C	Fecha autorización	04/08/25
ción	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
onal	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
POLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

DERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NE 40MG/0.4ML INY CJX2AMP	ENOXAPARINA SODIO 100MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
LICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

JTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

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

IA POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ONA 500MG TAB CJX500TAB	DIPIRONA	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	10

DIA POR 10 DIAS

mbre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 8298.832
Télefono: 311/7695786
604/3790837

de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7970

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLEXANE 40MG/0.4ML INY CJX2AMP	ENOXAPARINA SODIO 100MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TREINTA

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

SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

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

1 DIARIA POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DIPIRONA 500MG TAB CJX500TAB	DIPIRONA	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	10

4 AL DIA POR 10 DIAS

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8298.832
Télefono: 311/7695786
604/3790837

Fecha de vencimiento: 19/08/25

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: E328121027
FECHA: 08-08-2025 17:26
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1164451
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043069-DOMEBORO SOBRES POLVO CAJA 2.2 G X 25
40,275 1 3 0 45,108
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 20 0 720
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 1 20 0 41,220

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 87,048
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 87,048
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 87,048 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8087
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 Quiroz P identificado con cédula número 8256307, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 9-08-2025

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 9f48a74e8156b600e976eba fd4fd
9f4e5b9e0fae376d6107 5eaa6592 7caa48
16fc70e8332f61ad39 46f9507129a9ecdc

No. de Orden
8087

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
Carné	8256359 - C	Fecha autorización	07/08/25
ción	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ATO DE ALUMINIO CJX25SOB	ALUMINIO SULFATO 51.8MGCALCIO ACETATO	SOBRE	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis UCIÓN	TÓPICA	CADA 12 HORAS	14

RESAS 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	SUSPENSI	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis ABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	20

R SEGUN INDICACIOENS DADAS POR ESCRITO POR DERMATOLOIGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis ABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

IA

mbre Funcionario: FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

A PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1828357
Télefono: 3165529432

de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8087

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	07/08/25
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ACETATO DE ALUMINIO CJX25SOB	ALUMINIO SULFATO 51.8MGCALCIO ACETATO	SOBRE	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOLUCIÓN	TÓPICA	CADA 12 HORAS	14

COMPRESAS 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	SUSPENSI	VEINTE

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

TOMAR SEGUN INDICACIOENS DADAS POR ESCRITO POR DERMATOLOIGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1828357
Télefono: 3165529432

Fecha de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

19

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: E328121808
FECHA: 12-08-2025 13:11
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1165233
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
8,600 0 60 0 5,160
137024-CLEXANE (RG) J.PRELLENADA 40 MG CAJA X 10 UNDS
148,464 2 0 0 296,928
134779-TRAMADOL GENFAR GOTAS 100 MG CAJA 10 ML
3,098 1 0 0 3,098
600364-ONDAX INST. (ONDANSETRON) TABLETAS 4 MG X 10 UNDS
9,050 2 0 0 18,100

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 323,286
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 323,286
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	323,286	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8152
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERDE-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CAMILO ANDRES 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 14/08/2025

Camilo López T.
8163177
3113250838

CUFE: 4180c1532fbdbc663c14968a45e8
57357213432b5f84b24d1f00873 4f188e1
6ca49bc4402 99bbb6d781c9e2fa96d5a515

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

No. de Orden 8152

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
Carné	70036453 - C	Fecha autorización	11/08/25
ección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
gional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

AR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA - OR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
ANE 40MG/0.4ML INY CJX2AMP	ENOXAPARINA SODIO 100MGML Solución inyectable	AMPOLLA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	21

CAR DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE ORTOPEDIA, UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	8

AR 8 GOTAS CADA 8 HORAS POR 8 DÍAS (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA - ORTOPE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
-AX 4mg TAB CJX10TAB GPH	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

AR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR SIETE DÍAS (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIAL

ombre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8163177
Télefono: 3113250878

a de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8152

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA - OR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
CLEXANE 40MG/0.4ML INY CJX2AMP	ENOXAPARINA SODIO 100MGML Solución inyectable	AMPOLLA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	21

APLICAR DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE ORTOPEDIA, UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	8

TOMAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS POR 8 DÍAS (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA - ORTOPE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
ONDAX 4mg TAB CJX10TAB GPH	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR SIETE DÍAS (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIAL

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8163177
Télefono: 3113250878

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

21

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: E328121
803
FECHA: 12-08-2025 12:41
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1165228
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213375-ALBENDAZOL MK TABLETAS 200
MG CAJA X 2 UNDS
3,218 1 0 0 3,218

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,218
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,218
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,218	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-8163
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 SUR # 45 - 52 APARTAMENTO 3
03 BARRIO SANTA ANA SABANETA
TELEFONO: 3053674270
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 Antonio Restrepo identificado con cédula número 71801315, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Antonio Restrepo

FECHA 0-12-08-2025

CUFE: f44d33807bcea566eb1a7e0f30a51ef668edbf5d99faf4614430ea960806daee0acc28047551569f077309be305b085f

No. de Orden
8163

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/08/25
cción	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

R LAS DOS JUNTAS EN DOSIS UNICA

mbre Funcionario: MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Y LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8163

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR LAS DOS JUNTAS EN DOSIS UNICA

Nombre Funcionario: MARGARITA ROJAS JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Antonio Restrepo
Documento: 71809315
Télefono: 3207431527

Fecha de vencimiento: 25/08/25

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: E328121
801
FECHA: 12-08-2025 12:31
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1165226
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,410 2 0 0 56,820

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 56,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 56,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 56,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8170
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

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Roman identificado con cédula número 43054458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12/25

43054458

Adriana Roman

CUFE: d9723f0a7f1096720108332e1951
04d37b62a883c4d1ca044c6c0769b413a8
34eccdeb0c0204d82b3104383a9ed84dc

No. de Orden
8170

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
Carné	71624783 - C	Fecha autorización	11/08/25
ción	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

osis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
PSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SULA DESDPUES DEL DESAYUNO

mbre Funcionario: JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8170

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 CAPSULA DESDPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43059458
Télefono: 3042050480

Fecha de vencimiento: 25/08/25

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: E328121
850
FECHA: 12-08-2025 16:30
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1165275
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
127,008 2 0 0 254,016

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 254,016
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 254,016
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 254,016 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO-8177
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CR 45B # 29 SUR - 71 AP 510 EDIFI
CIO PALMANOVA
TELEFONO: 3104138777
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 M. Villa identificado con cédula número 42217697, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA agosto 12/25

CUFE: 3d6b3bdc95dba27d417d56b01904
c5860ca6662963d30cd428b4d0e44671e4
c02056e2174ebcd0b01a952813eb1774f1

No. de Orden
8177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
Carné	3329674 - C	Fecha autorización	11/08/25
cción	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

ARA 1 EN LA NOCHE

mbre Funcionario: JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 3104438777

de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 3104438777

Fecha de vencimiento: 25/08/25

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: E328121
846
FECHA: 12-08-2025 16:21
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1165271
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CA
PSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
16,200 3 0 0 48,600
213131-CLOPIDOGREL MK(RG) TABLETAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
38,244 3 0 0 114,732
169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENF
AR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
4,300 0 90 0 3,870
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 3 0 0 102,330
255184-B-VIT DOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
116,906 1 0 0 116,906
100218-++++DOLEX INST. TABLETAS 50
0 MG CAJA X 200 UNDS
143,200 0 60 0 42,960

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 435,338
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 435,338
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 435,338 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMOCILIO-8249
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Elena Gutierrez G identificado con cédula número 32110 594, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosa Gutierrez G

FECHA 12-09-25

DATOS DEL CLIENTE:
MARTINEZ DE PATIÑO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 SUR - 36
TELEFONO: 3113979780
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: 02bcd4181472af3565 7ecc12c1e
a5dbda743e2e5e1f77ed939428 5dca7f13
83dbdba3bcf1c4397dc529aeff19e33919

Rosa Elena Gutierrez G
32110594
31639737 41

No. de Orden
8249

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
Carné	70562878 - A	Fecha autorización	12/08/25
ción	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

R CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
O ACETILSALICILICO 100MG TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

mbre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

Y LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rosa Gutierrez
Documento: 32110399
Télefono: 3104573791

de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8249

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rosa Gutierrez G
Documento: 32110399
Télefono: 3104573791

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

29

No. de Orden
8249

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
Carné	70562878 - A	Fecha autorización	12/08/25
cción	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

R CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
T 100 MG DOBLE CAMARA CTABLE	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
POLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

AR IM CADA 10 DÍAS POR UN MES PARA MANEJO DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
X 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

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

R DOS JUNTAS TRES VECES AL DÁ EN CASO DE QUE HAYA MUCHO DOLOR EN LAS ARTI

mbre Funcionario: PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

Y LAURA BUENO ARIZA
1-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rosa Gutierrez
Documento: 32110 399
Télefono: 3104573791

de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8249

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

APLICAR IM CADA 10 DÍAS POR UN MES PARA MANEJO DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR DOS JUNTAS TRES VECES AL DÁ EN CASO DE QUE HAYA MUCHO DOLOR EN LAS ARTI

Nombre Funcionario: PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rosa Gutierrez
Documento: 32770 349
Télefono: 3104573791

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

30

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: E328121
835
FECHA: 12-08-2025 15:38
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1165260
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 3
0 UNDS
49,740 2 0 0 99,480
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUI
DO FRASCO 20 ML
1,021 1 0 0 1,021
213200-LORATADINA MK TABLETAS 10 M
G CAJA X 10 UNDS
5,375 9 0 0 48,375
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5
MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 30 0 6,360

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 242,086
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 242,086
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 242,086 0
IMPOCONSUMO ,0 0
FORMULA: DOMICILIO-8267
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 SUR - 35 2DO PISO 314
7527172
TELEFONO: 3173521721

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Palacio identificado con cédula número 42873895, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gladys Palacios

FECHA Ago 12 /15

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: Gladys Palacio 42873895

CUFE: 5135c9eeb93c702e148c4376c011
c42b443d58274a7eaf0dd2272ae14933d4
3a36d92623033fc2630027124611f20dff

No. de Orden
8267

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
Carné	42878926 - A	Fecha autorización	12/08/25
ción	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OBION	Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:	GRAGEA	SESENTA

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

PUES EL DESAYUNO POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RINA CARBONAT ROPIM SOL GOT 10ML	SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
OTA(S)	ÓTICA	CADA 6 HORAS	15

ES AL DIA POR 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FADINA 10MG CJX10TAB	LORATADINA 10MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

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

IAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGEL 315mg/200UI TNR TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

RIAMENTE

mbre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gladys Palacio
Documento: 42873890
Télefono: 3003505950

de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8267

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEUROBION	Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:	GRAGEA	SESENTA

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

1 DESPUES EL DESAYUNO POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 6 HORAS	15

4 VECES AL DIA POR 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LORATADINA 10MG CJX10TAB	LORATADINA 10MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gladys Palacio
Documento: 42873890
Télefono: 3003505950

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

32

No. de Orden
8267

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
Carné	42878926 - A	Fecha autorización	12/08/25
cción	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
ional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

LETA DIA POR MEDIO

mbre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 41873890
Télefono: 3003555950

de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8267

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 41873890
Télefono: 3003555950

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

33

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: E354144
970
FECHA: 02-08-2025 16:21
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1283553
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETA
S 500 MG CAJA X 100 UNDS
8,600 1 80 0 15,480
046725-SATOREN-H FORTE TABLETAS 10
0/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 1 0 0 6,030
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 2 0 0 12,060
200026-DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 3
0 ML
15,784 2 0 0 31,568
169139-DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR
RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UND
26,310 3 0 0 78,930
093094-CLORFENIRAMINA ECAR TABLETA
S 4 MG CAJA X 20 UNDS
800 4 10 0 3,600
121146-TIAMINA GENFAR TABLETAS 300
MG CAJA X 250 UNDS
90,250 0 90 0 32,490
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 428,918
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 428,918
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 428,918 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No 7885-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA MENA MARIA OSIRIS
CC 39296129
CR 74 # 100 - 59 BARRIO ALFONZO
LOPEZ
TELEFONO: 3104540323

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: 091PIS Garcia 39296429

CUFE: 87b37210af344425cf7ed6bfb0a9
cab66bd883e7c470577ad976e9a7735fe2
7b11647c012c6ae65677bf31f4b2b7a33a



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Osiris Garcia identificado con cédula número 39296724, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pàsteur S.A

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

FIRMA Osiris Garcia

FECHA 2-8-2025

No. de Orden
7885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 5 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: osirigarcia
Documento: 39296729
Télefono: 3127999324

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 5 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: osirigarcia
Documento: 39296729
Télefono: 3127999324

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS. Entregar Comercial disponible, o en su defecto, genér

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA NOCHE EN LAS AREAS AFECTADAS DE LA PIEL EN ESCASA CANTIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 5 PM

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: osirisgar
Documento: 39296729
Télefono: 3127998

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS. Entregar Comercial disponible, o en su defecto, genér

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA NOCHE EN LAS AREAS AFECTADAS DE LA PIEL EN ESCASA CANTIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 5 PM

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: osirisgarcia
Documento: 39296729
Télefono: 3127998

Fecha de vencimiento: 16/08/25

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: E354144
961
FECHA: 02-08-2025 15:41
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1283544
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
213164-GOTAS OFTALMICAS CARMELUB T
EARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2
62,967 3 0 0 188,901
203159-EUTIROX TABLETAS 150 MCG CA
JA X 50 UNDS
22,000 2 0 0 44,000
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
375147-DUODART (RG) CAPSULAS 0.5MG
/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS
71,160 3 0 0 213,480
134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TA
BLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
990 3 0 0 2,970
177069-ROSUVINA E TABLETAS 10/40 M
G CAJA X 30 UNDS
183,362 3 0 0 550,086
213131-CLOPIDOGREL MK(RG) TABLETAS
75 MG CAJA X 30 UNDS
38,244 3 0 0 114,732

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,384,799
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,384,799
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,384,799 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No 7886-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVAS ALFONSO MARINO
CC 4844586
CR 82B # 95 - 69 BARRIO ALFONSO
LOPEZ
TELEFONO: 3103986460
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: b48d2f992188c9de5a58cbaa42c2
a7f09b653e9c22fefc053d45ff79f0816e
bd3112ce0f445f4d72789e4ecbe5d5c886



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Rivas identificado con cédula número 4861158 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mario Rivas

FECHA 2-08-2025

No. de Orden 7886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
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 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

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

DOS GOTAS EN CADA OJO CADA SEIS HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 150MCG	**LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DE LUNES A VIERNES, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO. DE

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 48446586
Télefono: 3113508838

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
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 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

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

DOS GOTAS EN CADA OJO CADA SEIS HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 150MCG	**LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DE LUNES A VIERNES, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO. DE

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 48446586
Télefono: 3113508838

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVINA E 10/40mg CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	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. ENTREGA FINAL

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Marino Pa'o
Documento: 4844586
Télefono: 3113509329

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ALFONSO MARINO RIVAS | Documento: 4844586
No. Carné: 39424166 - B | Fecha autorización: 01/08/25
Dirección: CRA 74 100-59 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVINA E 10/40mg CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	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. ENTREGA FINAL

Nombre Funcionario: SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Marino Pa'o
Documento: 4844586
Télefono: 3113509329

Fecha de vencimiento: 16/08/25

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: E354145583
FECHA: 04-08-2025 15:12
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1284166
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404022-BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA SPRAY 120 ML
13,706 1 0 0 13,706
069769-TIZAFEN TABLETAS CAJA X 20 UNDS
15,760 1 0 0 15,760
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
90,030 0 10 0 30,010
404067-HIDRAPLUS 75 ZINC CEREZA FRASCO 400 ML
5,835 2 0 0 11,670
404069-HIDRAPLUS 75 ZINC COCO FRASCO 400 ML
11,208 3 0 0 33,624

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 104,770
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 104,770
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 104,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No 7901
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DAVID ELIZABETH
CC 30079690
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: Sandra Carvalho
10321777792

CUFE: b0bd4994e078ef7c93efe92c93af
b5504041fe89d85c56473c40de2699eb9d
b61ed11c61d134411b84d6507d6ccc40aa



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Saira Carrascal David identificado con cédula número 1032 177797, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Saira Carrascal

FECHA 04/08/2025

No. de Orden 7901

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DAVID	Documento	30079690
No. Carné	8110766 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 APLICAR	ORAL	CADA 6 HORAS	5

APLICAR 4 ATOMIZACIONES CADA 6 HORAS EN LA GARGANTA POR 5 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
15	TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG	TABLETAS	QUINCE

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM) POR CINCO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
10	FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	DIEZ

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

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR CINCO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
5	HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC COCO FCOX400ML	DEXTROSA ANHIDRA 3,375GLSODIO CLORURO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
100 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	5

AUMENTAR LA INGESTA DE LÍQUIDOS DURANTE TODO EL DÍA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sara Carrascal
Documento: 1037177791
Télefono: 3146278550

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7901

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ELIZABETH DAVID | Documento: 30079690
No. Carné: 8110766 - C | Fecha autorización: 04/08/25
Dirección: CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

1 BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML — BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH — FRASCO — UN
Dosis: 4 APLICAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
APLICAR 4 ATOMIZACIONES CADA 6 HORAS EN LA GARGANTA POR 5 DÍAS

15 TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB — TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG — TABLETAS — QUINCE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM) POR CINCO DÍAS

10 FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE — N-ACETILCISTEINA 600MG TE — SOBRE — DIEZ
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR CINCO DÍAS

5 HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC COCO FCOX400ML — DEXTROSA ANHIDRA 3,375GLSODIO CLORURO — FRASCO — CINCO
Dosis: 100 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
AUMENTAR LA INGESTA DE LÍQUIDOS DURANTE TODO EL DÍA

Nombre Funcionario: FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Sara Carrascal
Documento: 1037177791
Télefono: 3146278550
Fecha de vencimiento: 16/08/25
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: E354145840
FECHA: 05-08-2025 11:12
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1284423
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213164-GOTAS OFTALMICAS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2
62,967 3 0 0 188,901

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 188,901
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 188,901
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 188,901 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No 7999
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURÁN IBARRA DAISSY JONIS
CC 21880659
CR 104B # 109A - 28 BARRIO EL ESTADIO
TELEFONO: 3218304193
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: 3930608

CUFE: 6ac0aca1383643bbc81fc306d89f3b207e6cd85d1f5a0c1e612b2a807bdb41ba8b0a8499ac328f82d8993b0220ba57a3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Quiroga identificado con cédula número 39306085, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ofelia Q.

FECHA 5-08-2025

No. de Orden 7999

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Camé	39306085 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DPIA O SEGUN NECESIDAD

Nombre Funcionario: OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39306085
Télefono: 3116324193

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7999

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: DAISSY JONIS DURAN IBARRA | Documento: 21880659
No. Camé: 39306085 - A | Fecha autorización: 05/08/25
Dirección: Cra 104B No 109A -28 Apartado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: CARMELUB TEARS SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DPIA O SEGUN NECESIDAD

Nombre Funcionario: OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39306085
Télefono: 3116324193

Fecha de vencimiento: 20/08/25

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: E354146747
FECHA: 08-08-2025 16:02
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1285330
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND
677,573 1 0 0 677,573

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 677,573
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 677,573
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	677,573	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: No 8063
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: OCO 18110760 3146278550

CUFE: b6e04daecc0a9451f2f2453c85eac55b89b9f1b3b3ddcbd49323ea214584acb909692ce32f237a6965a2560b5addb1bd



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrascal M identificado con cédula número 9110761, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 08-09/2025

SENA

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
EDITH MALDONADO BELTRAN
No. Carné 8110766

Cédula 39306568

Fecha 06 AGOSTO 2025

PROLIA SOLUCIÓN INYECTABLE 60MG/ML JERINGA PRELLENADA 1ML (DENOSUMAB CAJA X 1 UND)	VIA SUBCUTÁNEA: APLICAR DOSIS ÚNICA, SEGÚN PROTOCOLO INDICADO POR ESPECIALISTA CADA 6 MESES	01 AMP UNA
FORMULA PARA SEIS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN ENDOCRINOLOGÍA. PRÓXIMA DOSIS DEBE APLICARSE EN FEBRERO DE 2026.	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO 8063

CC 8110766
3146278850

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: E354148177
FECHA: 13-08-2025 15:42
VENDEDOR: LUISA FERNANDA ARANGO MEN
SECUENCIA: 1286763
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255106-CROMUS UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G
220,000 1 0 0 220,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 220,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 220,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	220,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: No 8399
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BRUNAL CARTAGENA JULIANA
CC 1027966051
AV 0 # 0 - 0
TELEFONO: 3105364016
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: 78447589

CUFE: 5f95e51fe94a1a087d9e26e177f0983ac2e05169fd5fbf5d83267cc74af5758a18c8393f284e141c95cba8f1556cfea3



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Cesar Brown Jimenez identificado con cédula número 78747589, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 13/08/2025

No. de Orden
8399

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIANA BRUNAL CARTAGENA	Documento	1027966051
No. Camé	78747589 - E	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CAREPA BARRIO LOS PINOS CLL 85B 81-05		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

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

APLICAR SIGUIENDO LA (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA DERMATOLOGO

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR BRUNAL JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 78747589
Télefono: 3105304016

echa de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8399

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIANA BRUNAL CARTAGENA	Documento	1027966051
No. Camé	78747589 - E	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CAREPA BARRIO LOS PINOS CLL 85B 81-05		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

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

APLICAR SIGUIENDO LA (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA DERMATOLOGO

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR BRUNAL JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 78747589
Télefono: 3105304016

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

54

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: E354148438
FECHA: 14-08-2025 14:53
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1287024
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203156-EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 20,200
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 20,200
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: No 8411
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARTAGENA MARTINEZ MARIA MARTHA
CC 30657179
CL 1 # 1 - 1
TELEFONO: 3105364016
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: 78747589.

CUFE: 915561dfdb6ad15e88ae62e917c465e83b12d4d2c4c32001049df61da51c56a852338c9ba3781f1f6decc035c80cf6a5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Brayan Jaramillo identificado con cédula número 78747889, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-08-2025

No. de Orden
8411

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ	Documento	30657179
No. Carné	78747589 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CAREPA BARRIO LOS PINOS CLL 85B 81-05		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 100MCG	**LEVOTIROXINA SODIO 100µG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR BRUNAL JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 78747589
Télefono: 3105364011

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8411

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ	Documento	30657179
No. Carné	78747589 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CAREPA BARRIO LOS PINOS CLL 85B 81-05		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 100MCG	**LEVOTIROXINA SODIO 100µG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR BRUNAL JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 78747589
Télefono: 3105364011

Fecha de vencimiento: 28/08/25

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: E354148684
FECHA: 15-08-2025 12:21
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1287270
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML
57,405 1 0 0 57,405
404313-BENRELAX MK CAPSULAS BLANDAS 125 MG/5 MG CAJA X 20 UNDS
65,003 1 0 0 65,003

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 122,408
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 122,408
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	122,408	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: No 8505
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA
CC 39400910
CR 61 # 33 - 51 BAHIA GRANDE-ITAGUI 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: CC. 71.939.570
3146621019

CUFE: dd9d020d18bd176cda160ce1b0ba21056ba3b653387f1dc45be41ed1749930bcf72034dd90ad7034396cff56c6ff8c87



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 8505

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Camé	71981454 - A	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN SPRAY 1% FCOX40ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 1%**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	5

APLICAR 2 VECES AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
BENRELAX CÁPSULA BLANDA	**CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5mg**	CÁPSULA	QUINCE

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

3 AL DIA POR 5 DIAS

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: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8505

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Camé	71981454 - A	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN SPRAY 1% FCOX40ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 1%**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	5

APLICAR 2 VECES AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
BENRELAX CÁPSULA BLANDA	**CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5mg**	CÁPSULA	QUINCE

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

3 AL DIA POR 5 DIAS

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: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

59

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: E354148748
FECHA: 15-08-2025 17:29
VENDEDOR: LUZ ENEYDA CORREA BECERRA
SECUENCIA: 1287334
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 60 0 14,580
213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
30,856 1 0 0 30,856
067016-ENTRESTO (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
128,130 6 0 0 768,780
169182-ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,820 4 10 0 12,690
043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
104,048 6 0 0 624,288
213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
16,500 0 00 0 4,950
169081-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
17,820 6 0 0 106,920
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 3 0 0 102,330
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
141,120 3 0 0 423,360
240208-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 UNDS
87,360 1 30 0 131,040

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,219,794
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,219,794
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,219,794 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8512
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:
DURÁN IBARRA DAISSY JONIS
CC 21880659
CR 104B # 109A - 28 BARRIO EL ES
TADIO
TELEFONO: 3218304193
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

Daisy Durán

OBS: 3014153732

CUFE: 8ccf2d6c3679a91e8cdfe202ea1a
a00b9caf6d7739bd8fce5f9090b1b3de71
23d9b8bdeeae9b94dfc591b9e5d9aa3e6f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doisy Sepulveda D identificado con cédula número 39415752 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Doisy Sepulveda

FECHA 15-08-2025

No. de Orden
8512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES.ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39415772
Télefono: 3137433102

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES.ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39415772
Télefono: 3137433102

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

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 POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

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 POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 39415732
Télefono: 3137433102

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

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 POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

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 POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 39415732
Télefono: 3137433102

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

93

No. de Orden
8512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39415732
Télefono: 3137433102

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39415732
Télefono: 3137433102

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

64

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333179
569
FECHA: 02-08-2025 15:49
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2154439
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375746-SERETIDE DISKUS (RG) POLVO
PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 D
123,090 3 0 0 369,270
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 12
0 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 9 0 0 359,730
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
355137-DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG
CAJA X 10 UNDS
87,831 9 0 0 790,479
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 2 0 0 60,000
255394-OTOSEC HC GOTAS CAJA 10 ML
14,024 1 0 0 14,024

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,725,163
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,725,163
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,445,983	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7782-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andres Osorio Garcia identificado con cédula número 80633344, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andres Osorio Garcia

FECHA 21 08 25



CUFE: 9ea315e3acc67ac21b2258b678c18b5
c9d2ec7aa2f3b1b502e910a2770b1f1cde
d5dcd8eafea1668cbb798ab9d59e9661c7

OBS:

80633344

Andres Osorio

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

Sistema POS propio

www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5987118

No. de Orden
7782

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ERETIDE DISKUS 50+250µg PIO JX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

VECES AL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG JX48TN	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

AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXOFENADINA 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 3 HORAS	90

K PARA 1 DIARIA

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

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

K , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7782

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL

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

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 3 HORAS	90

MK PARA 1 DIARIA

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

NK , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres Osorio
Documento: 80633344
Télefono: 3007995417

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7782

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Camé	32183497 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 24 HORAS	90

ON EL ALMUERZO Y LA COMIDA

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

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

EN L A NOCHE

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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

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
7782

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Camé	32183497 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 24 HORAS	90

CON EL ALMUERZO Y LA COMIDA

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

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

1 EN L A NOCHE

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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres Osorio
Documento: 8063344
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7782

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	**FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO**	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INTRAMUSCULAR	A NECESIDAD	90

PUFF HASTA 4 VECES AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
-IXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	**CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	7

VECES AL DIA POR 7 DIA S , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

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
7782

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	**FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO**	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INTRAMUSCULAR	A NECESIDAD	90

2 PUFF HASTA 4 VECES AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	**CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 VECES AL DIA POR 7 DIA S , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres Osorio
Documento: 8063394
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

86

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333179559
FECHA: 02-08-2025 15:17
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2154429
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 20 0 137,280
138067-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
64,714 1 0 0 64,714
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290
683160-DESONIDA SIEGFIRED (INST). CREMA TÓPICA 0.1% TUBO 15 G
9,000 2 0 0 18,000
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML
15,784 1 0 0 15,784
200026-DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML
15,784 1 0 0 15,784
012019-DIFFERIN GEL 0.1% CAJA 30 G
34,406 1 0 0 34,406

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 365,258
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 365,258
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	365,258	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7783-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES
CC 1025767357
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Andres Osorio identificado con cédula número 1025767357, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 2/09/25



CUFE: b05aaa9f82a93a69382efb712 7a2
b260b302f466da97274 86af5e1593 7af90
76f82dd865e3d9bda3953 2df8af079a435

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 7783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

ASTA 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO	BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL	INHALADO	UN

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

PUFF EN LA NOCHE

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

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

MK , POARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

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 7783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ | Documento: 1025767357
No. Carné: 32183497 - E | Fecha autorización: 1/08/25
Dirección: CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 3 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: A NECESIDAD | Tiempo tratamiento: 90
HASTA 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos: SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO | Molécula: BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL | Tipo: INHALADO | Total 1: UN
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 PUFF EN LA 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
MK , POARA 1 DIARIA

Medicamentos: DESONIDA 0.1% CR TBOX15G | Molécula: DESONIDA 1MGG Crema | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario: SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juan Andres
Documento: 1025767357
Télefono: 3007995917

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

26

No. de Orden
7783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	**DESONIDA 1MGML Loción**	FRASCO	DOS

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

N LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

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

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

N LA NC¿OCHE SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

cha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	**DESONIDA 1MGML Loción**	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

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

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

EN LA NC¿OCHE SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

Recibido Por:

Firma: Juan Andres
Documento: 1025767357
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333179
557
FECHA: 02-08-2025 15:12
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2154427
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240075-AZEFLU 137 MCG/50 MCG SPRAY
NASAL CAJA 30 ML
149,851 3 0 0 449,553
115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTA
LMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 3 0 0 33,321
223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
32,427 3 0 0 97,281
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 20 0 137,280
012019-DIFFERIN GEL 0.1% CAJA 30 G

34,406 2 0 0 68,812
404022-BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA
SPRAY 120 ML
13,706 1 0 0 13,706

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 799,953
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 799,953
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 799,953 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7784-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GONZALEZ DULCE MARIA
CC 1025767974
CL 24 # 58D - 43
TELEFONO: 5987118
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Dulce 030+0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dulce Osorio Gonzáiez identificado con cédula número 1025967974, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dulce Osorio Gonzáiez

FECHA 21081 25



CUFE: e5a0f7b7bf6a3b724aee5f041b5a70bb4a0a720a1ca2df15d7247e1d6627ddb1731l2a0216f3aa355af83a96a5876efa07e

OBS:

1025367474

No. de Orden 7784

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DULCE MARIA OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767974
No. Camé	32183497 - F	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
zeflu (100+36.5)mg/100mL Fco x 30 mL	Azelastina + Fluticasona (100+36,5)mg/100 mL	FRASCO	TRES

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

VEZ AL DIA

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

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

N LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ILAXTEN 20MG COM CJX30COM	BILASTINA 20MG Comprimido	TARRO	NOVENTA

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

DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

ASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

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 7784

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DULCE MARIA OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767974
No. Camé	32183497 - F	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Azeflu (100+36.5)mg/100mL Fco x 30 mL	Azelastina + Fluticasona (100+36,5)mg/100 mL	FRASCO	TRES

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

1 VEZ AL DIA

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

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	BILASTINA 20MG Comprimido	TARRO	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dulce Osorio
Documento: 1025767974
Télefono: 3007795417

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DULCE MARIA OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767974
No. Carné	32183497 - F	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	**ADAPALENO 0.1G GEL**	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE , CAPA DELGADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	**BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH**	FRASCO	UN

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

NO MAS DE 5 DIAS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

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
7784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DULCE MARIA OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767974
No. Carné	32183497 - F	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	**ADAPALENO 0.1G GEL**	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE , CAPA DELGADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	**BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH**	FRASCO	UN

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

NO MAS DE 5 DIAS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dulce Osorio
Documento: 1025767974
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333179565
FECHA: 02-08-2025 15:38
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2154435
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML
41,737 3 0 0 125,211
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 0 0 114,400
200070-DESONIDA CREMA 0.05 % CAJA 15 G
5,583 2 0 0 11,166

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 250,777
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 250,777
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 250,777 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7785-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO
RC 1025773299
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f2bad271a4dc652a7c7ac209455d7a5176859d2173519430688be3d2487726e68d50cdfd0f4432109b2407756d4d2733

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Pablo Osorio O. identificado con cédula número 1025773299, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 21/08/25

No. de Orden 7785

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	Documento	1025773299
No. Carné	32183497 - G	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	TRES

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

CDENTIMETROS 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

I HAY SINTO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	DOS

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

ICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

LORIA 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 7785

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	Documento	1025773299
No. Camé	32183497 - G	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	TRES

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

5 CDENTIMETROS 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

SI HAY SINTO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	DOS

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juan Pablo
Documento: 1025773299
Télefono: 3007705917

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

96

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333179566
FECHA: 02-08-2025 15:41
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2154436
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
75,080 3 0 0 225,240

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 229,599
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 229,599
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	229,599	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7861-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCHOA PEREZ YOMARA ALEJANDRA
CC 1001505314
DG 52 # 20 - 150 TORRE NAVARRA A PTO 2906
TELEFONO: 3206237679
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: Yomara A. Ochoa P.
1001505314

CUFE: ab7d2ae262cca61219ce3606300c68412bf5d0240f3a1e8cc32a87ffb832df26fc9cdd9c5adfbac87e26feed3b7762d1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yomara A. Ochoa P. identificado con cédula número 1001805314, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yomara A. Ochoa P.

FECHA 11-08-2025

No. de Orden
7861

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOMARA ALEJANDRA OCHOA PEREZ	Documento	1001505314
No. Carné	9805937 - F	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	DIAG 52 # 20-150 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
INIDAZOL 1G CJX4TAB	**TINIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	DOS

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

OMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS POR DOS DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	TREINTA

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

OMAR CADA 24 HORAS POR UN MES

Nombre Funcionario:	JOSE ERNESTO VARGAS MENDIETA

ENDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Yomara A. Ochoa
Documento: 1001505314
Télefono: 3113601270

cha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7861

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOMARA ALEJANDRA OCHOA PEREZ	Documento	1001505314
No. Carné	9805937 - F	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	DIAG 52 # 20-150 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	**TINIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	DOS

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS POR DOS DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MES

Nombre Funcionario:	JOSE ERNESTO VARGAS MENDIETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Yomara A. Ochoa
Documento: 1001505314
Télefono: 3113601270

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333180350
FECHA: 04-08-2025 17:33
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2155220
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 10 UNDS
13,630 2 0 0 27,260
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 3 0 0 33,321
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 14 0 0 326,480
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 3 0 0 125,100
100280-PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS
49,900 0 90 0 44,910
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,077,901
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,077,901
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,077,901 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7902-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MAZO MONSALVE HILDA MARIA
CC 21863867
DG 56 # 43 - 131 NIQUIA VIEJO
TELEFONO: 4827365
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 Hilda Maria Mazo identificado con cédula número 21863867, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hilda Maria Mazo

FECHA 05/08/2025



CUFE: d92186a1d5e0700ddd3946398d94a
d60ba5ba0e6fcd4lbdda077b9749416135
2d32f8ddd2d877f289fb261fe3fa36293f

OBS: CC 21 863 867
Hilda Ma Mazo
Bosalud Est

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

No. de Orden
7902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ADVIL MAX 400MG FCX16CAPS	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIECISEIS

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

NO MAS DE 2 AL DIA Y NO MAS DE 5 DIAS AL MES

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

DESPEUS D EL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

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

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

DOLEXACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ADVIL MAX 400MG FCX16CAPS	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIECISEIS

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

NO MAS DE 2 AL DIA Y NO MAS DE 5 DIAS AL MES

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 DESPEUS D EL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

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

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

DOLEXACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Hilda Mª Mazo
Documento: 21.863867
Télefono: 3052407754

Fecha de vencimiento: 17/08/25

GTH-F-005 V.01

80

No. de Orden 7902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Camé	70066762 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

EN AYUNA S ,ULTIMA ENTREGA

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

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Camé	70066762 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S ,ULTIMA ENTREGA

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

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Hilda M. Mazo
Documento: 21.863.867
Télefono: 3052401759

Fecha de vencimiento: 17/08/25

GTH-F-005 V.01

91

82

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333180326
FECHA: 04-08-2025 16:45
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2155196
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
303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
109,210 2 0 0 218,420

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 231,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 231,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUEST
EXCLUIDAS: 231,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7967-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES
CC 1025767357
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 32183497

CUFE: 9d363c5dfa8f62a59c38cf37711d
cf3846b307c30addef2ed03dc596c08051
8bfc55dd9909bdee7c8c53b7ad50618861

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Gonzalez identificado con cédula número 32182197, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra G

FECHA 4/08/2025.

No. de Orden
7967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
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 8 HORAS	5

MK , PARA 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

VECE S AL DIA EN AREA AFECTADA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
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 8 HORAS	5

MK , PARA 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

3 VECE S AL DIA EN AREA AFECTADA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32183497
Télefono: 3987118

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333180
739
FECHA: 05-08-2025 17:52
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2155609
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GENFAR INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,990 9 0 0 44,910
041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COM
PRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
162,200 0 60 0 97,320
255076-BRONER ADULTO SPRAY NASAL I
NHALADOR 18 G X 180 APLICACIONES
100,430 3 0 0 301,290
327190-FACETIX MINI 20 (RG) TABLET
AS CAJA X 28 UNDS
9,884 3 0 0 29,652
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 508,372
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 508,372
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 508,372 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7973-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA ESCOBAR LUISA FERNANDA
CC 1042065771
CL 27 # 53 - 22 CABAÑAS
TELEFONO: 2750158
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

X Sofia Osorio S.

OBS: 29/08/25

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofia Acosta identificado con cédula número 32405056, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sofia Acosta

FECHA Agosto 5 2025

CUFE: 8af5d7b6a4327 9d257ee021ad8od
2c77b04a467a1f5d4992 4eac7e939ae784
39a74819fedb070d2462d07932e09052

No. de Orden
7973

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Camé	8248121 - H	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
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

OMAR UNA DIARIA A LAS 5 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	SESENTA

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

OMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR ABDOMINAL CÓLICO DURANTE EL PERIODO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRONER 50MCG S/NASALFCOX18ML180DOSIS	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	90

IN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS (6AM - 6PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	OCHENTA Y

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

OMAR CADA 24 HORAS SIN DESCANSAR POR 4 MESES. ENTREGA FINAL

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

ENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7973

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Camé	8248121 - H	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
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

TOMAR UNA DIARIA A LAS 5 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR ABDOMINAL CÓLICO DURANTE EL PERIODO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRONER 50MCG S/NASALFCOX18ML180DOSIS	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	90

UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS (6AM - 6PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS SIN DESCANSAR POR 4 MESES. ENTREGA FINAL

Sofia Acosta S. 1223080756
3146750744

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

05

No. de Orden
7973

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

OMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

NDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

ha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7973

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 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

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sofía Ospina
Documento: 1230805[illegible]
Télefono: 3146750744

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

98

87

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333180639
FECHA: 05-08-2025 14:29
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2155509
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 3 0 0 33,321

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 33,321
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,321
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,321	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8016-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA DE PEREZ BLANCA LILA
CC 21765989
CL 10 # 12 - 11 GIRARDOTA
TELEFONO: 2802719
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 Montoya C 21765989

CUFE: 518827552a68fda5b6c898820f8b
dfbf5e568c3096c6631625fba8efb8d0c7
e946c9a5bb8f1e98efd3760f236361ce10

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Lila Montoya identificado con cédula número 27 765 989, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 6 de Agosto 2025



No. de Orden
8016

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

GOTA EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca Montoya
Documento: 21765989
Télefono: 3107824597

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8016

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Camé	39356157 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 GOTA EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

89

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333180
792
FECHA: 05-08-2025 19:38
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2155662
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

969083-LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.
53 MG CAJA X 1 UND
148,056 3 0 0 444,168
301584-OVESTIN INST. (RG) OVULOS 0
.5 MG CAJA X 15 UNDS
47,805 3 0 0 143,415

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 587,583
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 587,583
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 587,583 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8020-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO MARIN MARIA ISABEL
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRE
RA COPACABANA
TELEFONO: 6003335
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: 15b7441e030824e0231cd2ea997b
45abf5222eab1734f1110e3335c4b8b351
c653e1d1374a80218d5d84d78ee49619db

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Sierra Hernández identificado con cédula número 1035440254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 06 de Agosto de 2025.



No. de Orden
8020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Camé	15504904 - C	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	**ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO)**	FRASCO	TRES

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

SEGUN INDICACIOENS DE GINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
OVESTIN® OVULOS VAGINALES	**ESTRIOL 0,5MG**	ÓVULOS	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

COLOCAR INTRAVAGINAL 3 EN LA SEMANA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1035440254
Télefono: 3007659671

cha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Camé	15504904 - C	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	**ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO)**	FRASCO	TRES

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

SEGUN INDICACIOENS DE GINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
OVESTIN® OVULOS VAGINALES	**ESTRIOL 0,5MG**	ÓVULOS	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

COLOCAR INTRAVAGINAL 3 EN LA SEMANA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1035440254
Télefono: 3007659671.

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

09

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333181
147
FECHA: 06-08-2025 18:15
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2156020
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203100-CEBION T. MASTICABLES 500 M
G MANDARINA CAJA 100UNDS
65,649 0 30 0 19,695
115107-CIPROFLOXACINA MK INST. TAB
LETA 500 MG CAJA X 10 UNDS
8,190 1 0 0 8,190
115104-FLAVOXATO (BLADURIL) INST.
GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
34,090 1 0 0 34,090
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 70 0 308,880
100218-FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND)
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
94,725 6 0 0 568,350
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,392,805
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,392,805
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,392,805 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8026-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCHOA NELIDA DEL CARMEN
CC 39267069
CR 49B # 26B - 50 BELLO. APT 119

TELEFONO: 8394592
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 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 39267069

FECHA 8-8 2025

3116127060



Nelida Ochoa
OBS: 39267069
CUFE: b24accab559e1cba28f82d044220e
e28b563b001f6d5d7b9aaa9229a4103ef00
89a4f2128a36bb9f7ca98124cd18100d1

No. de Orden
8026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELIDA DEL CARMEN OCHOA -----	Documento	39267069
No. Camé	43417632 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 500 mg MANDARINA SOBX12TAB MAST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	SUSPENSI	DIEZ

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

EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	50

AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

AL LDIA

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELIDA DEL CARMEN OCHOA -----	Documento	39267069
No. Camé	43417632 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 500 mg MANDARINA SOBX12TAB MAST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	SUSPENSI	DIEZ

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	50

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL LDIA

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nelida Ochoa
Documento: 39267069
Télefono: 3116127060

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

92

No. de Orden
8026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELIDA DEL CARMEN OCHOA -----	Documento	39267069
No. Carné	43417632 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	**GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA**	SOBRE	NOVENTA

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

DIARIO PPOR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

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

K , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

ha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELIDA DEL CARMEN OCHOA -----	Documento	39267069
No. Carné	43417632 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	**GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIO PPOR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

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

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

Recibido Por:

Firma: Nelida Ochoa
Documento: 39267069
Télefono: 3116127060

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

93

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333181873
FECHA: 08-08-2025 21:33
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2156746
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS
19,410 1 0 0 19,410
100280-VOLTAREN INST. EMULGEL FORTE GEL CAJA 100 G
73,556 1 0 0 73,556

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 92,966
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 92,966
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,966	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8102-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LEON DE ALZATE MARTA
CC 32510778
CL 26 # 43 - 59 AP 312 TR 10 U. MADERA FINA
TELEFONO: 3207734917
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: Marleth de Alzate 32.510 778

CUFE: d5d03dd0bfa4c4b3460c6b17c139aaca5ec19d5e3260f94ce8de31e88790b026beddb646de0371d07893fefab041a071

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Diron identificado con cédula número 32510778, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Lucia Diron

FECHA agosto 9/ 2025

No. de Orden
8102

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

3 VECES AL DIA EN RODILLA DERECHA

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.510 778
Télefono: 320 773 4417

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8102

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

3 VECES AL DIA EN RODILLA DERECHA

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.510 778
Télefono: 320 773 4417

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333181
876
FECHA: 08-08-2025 21:39
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2156749
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

329008-BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSUL
AS CAJA X 10 UNDS
150,820 3 0 0 452,460
181128-DICETEL TABLETAS 100 MG CAJ
A X 28 UNDS
217,926 6 0 0 1,307,556
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
90,030 0 20 0 60,020
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,099,216
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,099,216
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,820,036 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8108-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO
CC 32309153
AV 40 # 51 - 110 APTO 1410 TORRE
3 NIQUIA NUEVO MILENIO
TELEFONO: 2943834
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 Olga Amparo Llano identificado con cédula número 32309153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Amparo Llano

FECHA 10-08-2025

CUFE: dca83c33ce779b4f5c3ef89765d5
18f6e8092b4b2512192e01827bdbae7f
5fa6bd8f00627d0f7a82ca8cc1f3221450

No. de Orden 8108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Camé	8387919 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

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

CAPSULA EN AYUNAS DIARIAMENTE POR 10 DIAS , REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BROMUX 100mg CJX20TAB	PINAVERIO BROMURO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

PUEDE SER TAMBIEN , GEENRICO , DICETEL , ALEVIAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 3 HORAS	20

SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMEHTE

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

AL DIA

Nombre Funcionario: ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

LORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA | Documento: 32309153

No. Camé: 8387919 - C | Fecha autorización: 08/08/25

Dirección: AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO

Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3

BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP | OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura | CAJA | TRES

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

1 CAPSULA EN AYUNAS DIARIAMENTE POR 10 DIAS , REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180

BROMUX 100mg CJX20TAB | PINAVERIO BROMURO 100MG Tableta | TABLETAS | CIENTO OCH

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

PUEDE SER TAMBIEN , GEENRICO , DICETEL , ALEVIAN

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 20

FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE | N-ACETILCISTEINA 600MG TE | SOBRE | VEINTE

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 3 HORAS | Tiempo tratamiento: 20

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMEHTE

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Llano

Documento: 32309153

Télefono: 3006139063

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

9

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333181
879
FECHA: 08-08-2025 21:42
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2156752
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 3 0 0 25,512
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 5 20 0 418,770
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 30 UNDS
27,390 3 0 0 82,170
100280-VOLTAREN INST. EMULGEL FORT
E GEL CAJA 100 G
73,556 2 0 0 147,112

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 673,564
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 673,564
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 254,794 0
EXENTAS: 418,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8122-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BARRERA PEREZ MAGNOLIA
CC 43663909
CL 36 # 58B - 8 MOLINARES
TELEFONO: 4565092
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: 5696b19f8bcb7dcee80aa2ebc4da

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Magnolia Barrera Perez identificado con cédula número 43663909, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Magnolia Barrera Perez

FECHA 9 de Agosto 2025.



0c39660ecaacbb6d69ad7dafbb376e8c516c6
1866b39cf8accb1bd92a426fb63b7c97d7f

No. de Orden
8122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

VECES AL DIA EN AMBOS OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

AL DIA

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

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

DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS

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

N AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario: MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

Recibido Por:

Firma: Magnolia Barrera
Documento: 43663909
Télefono: 3128676554

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS

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

EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario: MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

Recibido Por:

Firma: Magnolia Barrera
Documento: 43663909
Télefono: 3128676554

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

99

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E333 1 A: E333 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333184255
FECHA: 15-08-2025 12:36
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA MARTINEZ
SECUENCIA: 2159128
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
16,784 2 0 0 33,568
327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS
9,884 3 0 0 29,652

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 63,220
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 63,220
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 63,220 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8507-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HURTADO CARVAJAL LUCIANA
CC 1011513171
CL 111E # 64 - 52
TELEFONO: 4611868
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: Edith Carvajal 43.437.835

CUFE: 13cff941fa5730e832fa36974269
6ae824c0ab41089f28ccdaa9f493bb42bb
ab3b0f483917047056ab87610d422ba2c3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edith Carvajal Cortés identificado con cédula número 43.437.835, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edith

FECHA 15/08/2025

No. de Orden
8507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011513171
No. Carné	43437835 - G	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOBETASOL PROPIO/CR 0.05% BOX40GM	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	TUBO	DOS

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

PLICAR EN ESQUEMA DE 15 DÍAS CONTINUOS POR 15 DE REPOSO, SIGUIENDO RECOMENDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	**CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

OMAR CADA 24 HORAS SIGUIENDO RECOMENDACIÓN ESTRICTA DE GINECOLOGÍA. PENDIEN

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

ENDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011513171
No. Carné	43437835 - G	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	TUBO	DOS

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

APLICAR EN ESQUEMA DE 15 DÍAS CONTINUOS POR 15 DE REPOSO, SIGUIENDO RECOMENDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	**CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS SIGUIENDO RECOMENDACIÓN ESTRICTA DE GINECOLOGÍA. PENDIEN

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Edith
Documento: 43.437.835
Télefono: 3147114529
Edith Carvajal

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

101

102

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141
679
FECHA: 06-08-2025 15:54
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1469770
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS
2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS
9,884 5 0 0 49,420
404330-HIDRAPLUS 75 ZINC MANZANA F
RASCO 400 ML
10,782 4 0 0 43,128

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 92,548
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 92,548
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 92,548 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8073
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA
CC 1045498528
CR 70 # 30A - 26 APT 102
TELEFONO: 3104777789
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: Maria Alejandra M.
1045498528

CUFE: 110b064a52bb25b4d2f97cc77835
80cea8bfba98987b18a0454084124ddcb1
923b62af979abc22f452ba5b637155c053

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Alejandra M. identificado con cédula número 1045498528, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 6/08/2025

Observación: Usuaria manifiesta por medio telefónico que adquirió la Hioscina Butilbromuro.

No. de Orden 8073

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Camé	71983748 - E	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR DE LA FORMA ETSRICTAMENTE INDICADA POR GINECOLOGÍA. ENTREGA 3/6. PENDIEN

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 6 HORAS	4

TOMAR 100 CC CADA 6 HORAS POR CUATRO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

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

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: M. Alejandra
Documento: 1045498528
Télefono: 3286929769

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8073

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Camé	71983748 - E	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR DE LA FORMA ETSRICTAMENTE INDICADA POR GINECOLOGÍA. ENTREGA 3/6. PENDIEN

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 6 HORAS	4

TOMAR 100 CC CADA 6 HORAS POR CUATRO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

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

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140
452
FECHA: 02-08-2025 13:19
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1468540
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669929-VYNDAMAX (TAFAMIDIS) CAPSUL
AS 61 MG CAJA X 30 UNDS

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 41,922,000
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 41,922,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7661- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 61
8 JARDIN DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110865
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 Carlos Salgado

50995429
OBS:

CUFE: d9598a01b93a8f3460d90926d9d7
6129aa39452fbb997938c1108320f09e82
1756f96e1845a064f7f0b28a62216c750b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Salgado identificado con cédula número 50995429, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos Salgado

FECHA 02/08/2025

105

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ESTHER SOFIA OSSA DE GÓMEZ
No. Carné 43090277-A

Cédula 32460218

Fecha **29 JULIO 2025**

TAFAMIDIS 61 MG CAP BLANDA	**VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 24 HORAS**	**30 CAP TREINTA**

FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente **o medicamento marcado USO INSTITUCIONAL si la presentación física así lo exige por proveedor en aras de garantizar el derecho a la salud))**

TRANSCRIPCIÓN CARDIOLOGÍA

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

COD: 7661

Carlos Salgado
50995424.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140014
FECHA: 01-08-2025 10:47
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1468102
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255711-ROVARIL CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
341,179 3 0 0 1,023,537
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 7 0 0 201,194
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 3 0 0 111,150
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 9 0 0 209,880
137090-NUCTIS D GOTAS CAJA 10 ML
40,408 3 0 0 121,224
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
404339-INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
18,150 7 0 0 127,050

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,268,165
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,268,165
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,268,165 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7728- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
DG 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Botero R 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 Luz Marina Botero

FECHA 1 de agosto

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT:-890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:
CUFE: 9bc4adc2746a6b7f38eea1db1e7
a02137a6968773160a233375677ff6da3f8
7f23511 8e0ab0c03594 8bb0b0d02efb591

No. de Orden 7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROVARIL 40mg CBL CJX30CAP POP	**ROSUVASTATINA CALCICA**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	98

TOMAR CADA 24 HORAS

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

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 UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luz Marina de B.
Documento: 32493982
Télefono: 3214655334

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL | Documento: 32493982
No. Carné: 19177420 - C | Fecha autorización: 31/07/25
Dirección: CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ROVARIL 40mg CBL CJX30CAP POP | ROSUVASTATINA CALCICA | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 98
ISOKLON 3MG CJX14TAB | ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA Y O
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 98
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB | AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG | TABLETAS | CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

107

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	**METOPROLOL Succinato 100MG TLS**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO. entregar mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	**DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	98

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL PARA TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luzma de B
Documento: 32493982
Télefono: 3241655349

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	**METOPROLOL Succinato 100MG TLS**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO. entregar mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	**DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	98

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL PARA TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	**VITAMINA D3 5600UIML Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 10 GOTAS DIARIAS

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 A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	**VITAMINA D3 5600UIML Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 10 GOTAS DIARIAS

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 A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luz Marina de B.
Documento: 32493982
Télefono: 3214655349

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

68

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140057
FECHA: 01-08-2025 13:01
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1468145
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-DIFFERIN INST. GEL 0.3% CAJA 30 G
110,257 1 0 0 110,257

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 110,257
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 110,257
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 110,257 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7756- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA JUAN MANUEL
CC 1027809412
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1, APT 402 DE LOS BERNALES
TELEFONO: 3136158545
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: Sandra García M 43255147 tel 3136158545

CUFE: 38243a279eef086bee98030ba753
3d349326fec04434c3493bf34f187082dc
97ea9afd4f1453e1d84360578316e48702

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140506
FECHA: 02-08-2025 15:59
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1468594
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200993-ZUDENINA F GEL 0.3% CAJA 30 G
75,518 1 0 0 75,518

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 75,518
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 75,518
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 75,518 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7756-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA JUAN MANUEL
CC 1027809412
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1, APT 402 DE LOS BERNALES
TELEFONO: 3136158545
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: Giovanna Valoria 8.202.205

CUFE: 14581a3b46721b8ea64841ad47f4
08351fdaeec3506f8225115f89bcd49f3c
35d4e921b54c39de7acb9d8a7955d8379d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra García M identificado con cédula número 43255447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra García M

FECHA 01/08/2025

No. de Orden
7756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL LOPEZ GARCIA	Documento	1027809412
No. Camé	98553377 - E	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	**ADAPALENO 0.3G GEL**	TUBO	DOS

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

APLICAR COMO INDICÓ DERMATOLOGÍA. UN TUBO CADA 2 MESES. ENTREGA única

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL LOPEZ GARCIA	Documento	1027809412
No. Camé	98553377 - E	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	**ADAPALENO 0.3G GEL**	TUBO	DOS

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

APLICAR COMO INDICÓ DERMATOLOGÍA. UN TUBO CADA 2 MESES. ENTREGA única

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Garcia
Documento: 49255447
Télefono: 3196158545

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

110

111

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140
142
FECHA: 01-08-2025 16:54
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1468230
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121766-TERBINAFINA GENFAR TABLETAS
250 MG CAJA X 14 UNDS
62,132 1 0 0 62,132
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CA
JA 30 G
50,433 2 0 0 100,866
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5
% CAJA 30 G
99,573 2 0 0 199,146
046040-PRIMAX CREMA CAJA 20 G
39,786 2 0 0 79,572

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 441,716
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 441,716
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 441,716 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7786-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALARCON JIMENEZ JUAN MANUEL
TI 1007493629
CL 45D # 76A - 11 BARRIO EL VELO
DROMO- SEGUNDO PISO
TELEFONO: 3105599603
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
1007493629

OBS:

CUFE: 7008bc016b9e6490057617015dbf
2f98fbdb179e5a2d5198a950f1cf52bef8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Manuel Alvarez identificado con cédula número 1007449620, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 01 - agosto - 2024

74e2109f1664870f02233cf23f71fe0b85

No. de Orden
7786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Camé	19487748 - D	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
TERBINAFINA 250MG CJX14TAB	**TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG Tableta**	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE POR 14 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRIMAX 1% CR TBOX20G	**CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema**	TUBO	DOS

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

EN LA NOCGE ENTRE LOS DEDOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TARRO	DOS

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

EN LA MAÑANA ANTES DEÑL PROTECTOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO 0.1/2.5% GEL TUBX30g	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO ADAPALENO**	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1037496274
Télefono: 3102599607

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Camé	19487748 - D	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
TERBINAFINA 250MG CJX14TAB	**TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG Tableta**	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE POR 14 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRIMAX 1% CR TBOX20G	**CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema**	TUBO	DOS

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

EN LA NOCGE ENTRE LOS DEDOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TARRO	DOS

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

EN LA MAÑANA ANTES DEÑL PROTECTOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO 0.1/2.5% GEL TUBX30g	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO ADAPALENO**	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43094633
Télefono: 6046058213

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

112

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140
058
FECHA: 01-08-2025 13:07
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1468146
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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 109,344
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 109,344
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 109,344 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7811- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQ
UEZ APTO 703
TELEFONO: 3116862273
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: Julio Cesar Murillo S
CC 8102912
3007869122

CUFE: 3576ad73736f0e88dbaa3d58a36e
7211e947170d74f6503c835b6b8f01b17b
a5d7a92c3b8fd38bc80020a2a0bcea7e60

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Murillo Salaj identificado con cédula número 8102712, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Murillo S.

FECHA 01-08-2025

114

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

Beneficiario **CC 34979417**

MARELVIS SALAS GUZMAN

Fecha **01 08 2025**

R/.	**Cantidad**
VITAMINA D3 7000UI (NUEVID) **VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA , 2 DIAS DE LA SEMANA**	**24 VEINTICUATRO**
PARA 3 MESES	

CODIGO 7811

Firma y Sello del Médico

Luis Alfonso Henao Cano S.
CC: 8102712
3007869122

115

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140
102
FECHA: 01-08-2025 15:12
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1468190
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

493001-FORTISIP CASILAN POLVO LATA
225 G
81,079 3 0 0 243,237
115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. C
APSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,941 12 0 0 131,292
203215-FLORATIL POLVO 250MG CAJA X
10 SOBRES
45,840 1 0 0 45,840

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 420,369
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 420,369
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 420,369 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7819-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES A
PT102 CALAZANSA
TELEFONO: 5863191
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: E/nQue 4/ 5863191
32737674

CUFE: 97436ac94a958458650e887ac6e0
0b475c843cf01ad03445f894144e1df47a
2aa1e11fa0cc4fb366fd9302ffc0d05448

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32736474, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 01-08-2025

116

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

Beneficiario **ELIZABETH OSORIO** **Cédula 32737674**

No. Carné

LUGAR:MEDELLIN **Fecha 01 08 2025**

R/.	Cantidad
CONCENTRADO DE PROTEINAS D ELECHE(CASILAN FORTISIP) **VIA ORAL , TOMAR 10 GRAMOS AL DIA**	**3 TRES**
LANSOPRAZOL 30 MGR CAPSULA MK **VIA ORAL , TPOMA R 1 EN AUYUNAS**	**90 NOVENTA**
SACCHAROMYCES BOULARDIT 17 250MGR(FLORATIL SOBRES) **VIA ORAL APLICAR DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE**	**10 DIEZ**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 7819

32737674
5863191

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140
067
FECHA: 01-08-2025 13:32
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1468155
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
40,775 3 0 0 122,325

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 122,325
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 122,325
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 122,325 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7853- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102 BARRIO LA PRAD
ERA-PISO DOS
TELEFONO: 3226269275
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: a85ee306e5e01d404afc14704aee
b640262142afb73e18087a268238c3ede5
337d1e39288e799c58a8363cfb309065e9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

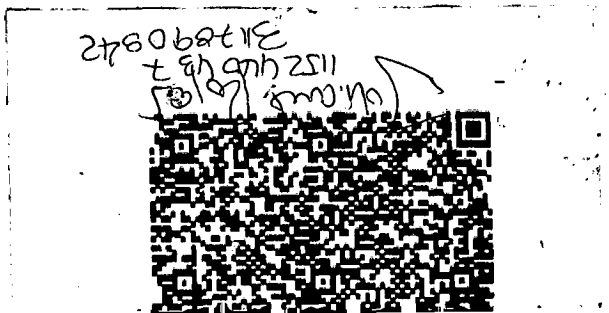
Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana Rojas Alvarez identificado con cédula número 1152440237, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Liliana Rojas

FECHA 01/08/2025



No. de Orden
7853

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Camé	15502651 - C	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	QUINCE

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

COLOCA R EL PARCHE EN PUNTOS DOLOROSOS , ALAS 7 PM Y RETIRARLO A LAS 7 AM

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7853

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

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Camé	15502651 - C	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	QUINCE

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

COLOCA R EL PARCHE EN PUNTOS DOLOROSOS , ALAS 7 PM Y RETIRARLO A LAS 7 AM

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juliana Rojas
Documento: 1154404637
Télefono: 3117890642

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

611

120

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140
109
FECHA: 01-08-2025 15:24
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1468197
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132998-DOXICICLINA INST. GENFAR CA
PSULAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
23,000 0 15 0 3,450
100218-++++DOLEX INST. TABLETAS 50
0 MG CAJA X 200 UNDS
143,200 0 18 0 12,888
134030-CETIRIZINA GENFAR TABLETAS
10 MG CAJA X 10 UNDS
7,020 1 0 0 7,020

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 23,358
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 23,358
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 23,358 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7862-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HURTADO VANEGAS LAURA CAROLINA
CC 1034994304
CR 67 # 15 - 34 CEL 3114382825
TELEFONO: 3162208
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 Laura Hurtado
MEDI.GENERAL 1034994304

OBS:

CUFE: 0ebba7c59970e188d68cb75ae6ef
3603ce694a39ddfa25f03cf0f294715bbd
1fb159cad73aa7e48b32ac85fab7ddb50b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Hurtado Vanegas identificado con cédula número 1034994304, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Laura Hurtado.

FECHA 1-08-25

No. de Orden
7862

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS	Documento	1034994304
No. Carné	11794961 - E	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 67 NRO 15-34 CASA 058 URB. PARQUES DE STA FE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DOXICICLINA 100MG CJX15TAB	**DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	QUINCE

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) POR SIETE DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM) POR TRES DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	**CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTIN ALBERT HURTADO JAUREGUI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Laura Hurtado
Documento: 1034994304
Télefono: 3225684536

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7862

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS	Documento	1034994304
No. Carné	11794961 - E	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 67 NRO 15-34 CASA 058 URB. PARQUES DE STA FE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DOXICICLINA 100MG CJX15TAB	**DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	QUINCE

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) POR SIETE DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM) POR TRES DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	**CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTIN ALBERT HURTADO JAUREGUI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

121

122

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317140
413
FECHA: 02-08-2025 10:56
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1468501
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 3 0 0 430,380
116200-MUTUM CR INST. (RG) COMPRIM
IDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS
58,000 4 0 0 232,000
842008-FEVENY (RG) CREMA VAGINAL 0
.625 MG/G TUBO 43 G
37,427 3 0 0 112,281
404038-ACETAMINOFEN FORTE+++ TABLE
TAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS
26,832 0 32 0 17,888

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 792,549
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 792,549
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 792,549 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7877-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2 AMERIC
A
TELEFONO: 3182514150
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: a400dd223ba2daeae5dda80f13dA8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eliana Morales identificado con cédula número 32460749, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eliana Morales

FECHA AGO 5-10 2 25

d294e3890af4dac50f994c05c04e4a42bcb0
82b330c9a9a719552 3f4fb34fe ff9b1f370

No. de Orden 7877

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ	Documento	32460749
No. Carné	8265417 - C	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS, DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES UROLOGÍA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MUTUM CR 10mg TLP CJX20TAB	OXIBUTININA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS, DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES UROLOGÍA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEVENY 0,625MG CRE VAG TUBX43G	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 62,5MG Crema	TUBO	TRES

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

APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES UROLOGÍA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA Y D

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM) RECIENDACION DE ORTOPEDIA

Nombre Funcionario:	GERARDO DIAZ PALACIO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Elicenia Morales
Documento: 32460749 Ced
Télefono: 3053583979

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7877

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario ELICENIA MORALES DE DIAZ | Documento 32460749
No. Carné 8265417 - C | Fecha autorización 01/08/25
Dirección CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

Medicamentos: MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB | Molécula: MIRABEGRON | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS, DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES UROLOGÍA.

Medicamentos: MUTUM CR 10mg TLP CJX20TAB | Molécula: OXIBUTININA CLORHIDRATO | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS, DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES UROLOGÍA.

Medicamentos: FEVENY 0,625MG CRE VAG TUBX43G | Molécula: ESTRÓGENOS CONJUGADOS 62,5MG Crema | Tipo: TUBO | Total 3: TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIONES UROLOGÍA.

Medicamentos: ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 32: TREINTA Y D
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM) RECIENDACION DE ORTOPEDIA

Nombre Funcionario: GERARDO DIAZ PALACIO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Elicenia Morales
Documento: 32460749 Ced
Télefono:
Fecha de vencimiento: 16/08/25
GTH-F-005 V.01

123

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141
022
FECHA: 04-08-2025 11:14
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469110
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 3 0 0 209,340
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 13 0 0 16,575

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 225,915
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 225,915
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 225,915 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7910-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 9
TELEFONO: 2350817
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 Martha Lucía
42976028

OBS:

CUFE: 898efb086a84d94c333185cd6c59
3243317a29b3227892b88dc0d37a4d1dd2
469c035ce6e59a1a657fe50deef10eba28

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucía Jaramillo identificado con cédula número CC 42976028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Lucía Jaramillo

FECHA 4 agosto 2025

No. de Orden
7910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Camé	8298724 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUE SDERL DESAYUNO HASTA ENERO/2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN CADERA INTRAMUSCULAR POR 1 SEMANA , LUEGO CADA

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Lucia
Documento: Calle 32A#69-9
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Camé	8298724 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUE SDERL DESAYUNO HASTA ENERO/2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN CADERA INTRAMUSCULAR POR 1 SEMANA , LUEGO CADA

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Lucia
Documento: 42976028
Télefono: 3014447039

Fecha de vencimiento: 17/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141019
FECHA: 04-08-2025 10:53
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469107
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-++++DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
143,200 0 30 0 21,480
134012-AZITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND
2,817 2 0 0 5,634
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
90,030 0 20 0 60,020
093321-VITAMINA C VICAL T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA X 144 UNDS
60,055 1 36 0 75,069
404069-HIDRAPLUS 75 ZINC COCO FRASCO 400 ML
11,208 5 0 0 56,040

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 218,243
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 218,243
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 218,243 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7913-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 80E # 40 - 92 APTO 301 PALERMO
TELEFONO: 3004727913
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141084
FECHA: 04-08-2025 15:18
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469172
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842046-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS
45,890 2 0 0 91,780

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 91,780
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 91,780
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 91,780 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7913- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 80E # 40 - 92 APTO 301 PALERMO
TELEFONO: 3004727913
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: C.C. 87476099

CUFE: 7f996ede0291532072e2f8bff4ff
df3e74c3f6d5b88964284efbe4b2ec1860
f044c38975b33b62b2294504cddcf647e7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Zaby Esther Bendeck Orrea identificado con cédula número 32767483, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Zaby Bendeck O.

FECHA 04-08-2025

CUFE: 4ba08a960a8b1f944e2086 8a629b
f39cb228e0478626 9b480fab087a77b8e2
f42e413b535ff3089c83ddbf2d88c3d346

OBS: Zaby Bendeck O 32767483

No. de Orden 7913

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Camé	85456099 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR CINCO DÍS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	**BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	15

HACER DOS PUFF CUATRO VECES AL DÍA POR 15 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	**AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	**N-ACETILCISTEINA 600MG TE**	SOBRE	VEINTE

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

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Zaby Bendeck O.
Documento: 32767483
Télefono: 3004727913

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7913

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ZABY ESTHER BENDECK OROZCO | Documento: 32767483
No. Camé: 85456099 - C | Fecha autorización: 04/08/25
Dirección: CRA 78 NRO 32A -67 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: DOLEX 500MG FCOX24 TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG TR | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR CINCO DÍS

Medicamentos: BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS | Molécula: BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 15
HACER DOS PUFF CUATRO VECES AL DÍA POR 15 DÍAS

Medicamentos: AZITROMICINA 500MG CJX3TAB | Molécula: AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 6
TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO

Medicamentos: FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE | Molécula: N-ACETILCISTEINA 600MG TE | Tipo: SOBRE | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario: BLADIMIR COBA RODRIGUEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 19/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7913

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC COCO FCOX400ML	DEXTROSA ANHIDRA 3,375GLSODIO CLORURO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
100 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR 100 CC DE SUERO CADA 6 HORAS ALTERNANDO CON HIRATACIO NOR,MAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VITA C 500MG MAND TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Zaby Bendeck O
Documento: 32767483
Télefono: 3004727913

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7913

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ZABY ESTHER BENDECK OROZCO | Documento: 32767483
No. Carné: 85456099 - C | Fecha autorización: 04/08/25
Dirección: CRA 78 NRO 32A -67 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC COCO FCOX400ML	DEXTROSA ANHIDRA 3,375GLSODIO CLORURO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
100 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR 100 CC DE SUERO CADA 6 HORAS ALTERNANDO CON HIRATACIO NOR,MAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VITA C 500MG MAND TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES

Nombre Funcionario: BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

128

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141
030
FECHA: 04-08-2025 11:40
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469118
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA
) INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA 200 DO
59,398 2 0 0 118,796
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
73,300 9 0 0 659,700

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 778,496
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 778,496
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 778,496 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7922- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VASQUEZ CANABAL JAIRO ENRIQUE DE JES
CC 1007739229
CR 74 # 53 - 118
TELEFONO: 3005045421
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: 1007739229

CUFE: b30325242fc8d546c9461fd68ba7
c0f3d9b68c876f79bfd1a2a4ee9944d019
1859cc10e6dd66ec4c6ec05b8f2ed6636b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Vargas identificado con cédula número 1000734229, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04/08/25

No. de Orden 7922

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Carné	33253065 - D	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007739229
Télefono: 3005045421

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7922

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Carné	33253065 - D	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

30

131

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141088
FECHA: 04-08-2025 15:32
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469176
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213224-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,270 3 0 0 45,810
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
019053-LIDOPROCTO SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS
94,670 3 0 0 284,010

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 874,860
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 874,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 874,860 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7925- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 - 48 APT 601-EDIFICIO PENINSULA
TELEFONO: 4141686
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 Jenné A. Bolivar

70057796
OBS:

CUFE: c5165ef33b20bd41465a94e41847
0b81265d5f37d7d1f666ad716cd3da40a6
8f112552a812cbb7e8bf7ae7a04046c692

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141346
FECHA: 05-08-2025 14:19
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469434
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181072-BON-DIGEST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
121,435 9 0 0 1,092,915
019055-LIDOCAINA HIDROCORTISONA UNGUENTO CAJA 10 G
36,101 4 0 0 144,404

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,237,319
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,237,319
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,237,319 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7925-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 - 48 APT 601-EDIFICIO PENINSULA
TELEFONO: 4141686
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 Jenné Zapata

OBS: CC 1252044

CUFE: 5df22cad451a4906d8a43f03e8e1
b54e363cd8a9cb52a2c6b4cc6060eff367
4ed9af6156661f8e37b746c65b795fcd29

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo RENE ALEJANDRO BOLIVAR LORIZA identificado con cédula número 70055796, en calidad de beneficiario (a) dél servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rene A. Bolivar P

FECHA 04-08-15

No. de Orden 7925

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	L I D O C A I N A 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	30

APLICAR UNO INTRARECTAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO POR TRES MESES.

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

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

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
BONDIGEST 10MG CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR 15 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA POR TRES MESES. (Si no hay

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rene A Bolivar L
Documento: 70055796
Télefono: 3113558023

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7925

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR | Documento: 32525418
No. Carné: 70055796 - C | Fecha autorización: 04/08/25
Dirección: CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	L I D O C A I N A 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	30

APLICAR UNO INTRARECTAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO POR TRES MESES.

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

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

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
BONDIGEST 10MG CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR 15 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA POR TRES MESES. (Si no hay

Nombre Funcionario: RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

132

No. de Orden
7925

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Camé	70055796 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	CUATRO

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA POR TRES MESES

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Maree A. Bolivar
Documento: 70055796
Télefono: 3113558022

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7925

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Camé	70055796 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	CUATRO

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA POR TRES MESES

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141
299
FECHA: 05-08-2025 10:30
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469387
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
16,784 2 0 0 33,568

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 33,568
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,568
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 33,568 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7996- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA VIANA MARIA CAMILA
CC 1017928972
CL 9 S # 79C - 151 URB MIRADOR D
E LA ARBOLEDA APT 1815
TELEFONO: 3012664461
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 872f68ee9e72ddb1d2354913214e
1e3ade843f08cd676490aea66999f8a799
013177fa08eb34bb1803a6bdb5e3f44087



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

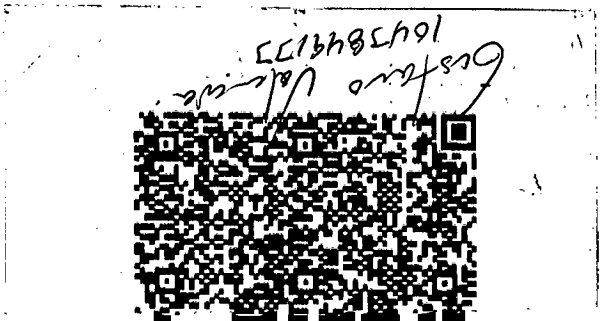
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Valencia identificado con cédula número 1043849133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA _____

FECHA 05/08/25



No. de Orden
7996

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Camé	42895546 - D	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	**CLOBETASOL Propionato 0.05% CT**	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE POR 15 DIA S Y SUSPENDER , APLCIAR NUEVAMENTE CAD A MES POR 4 ME

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gustavo V.
Documento: 1043849137
Télefono: 3229564856

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7996

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Camé	42895546 - D	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	**CLOBETASOL Propionato 0.05% CT**	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE POR 15 DIA S Y SUSPENDER , APLCIAR NUEVAMENTE CAD A MES POR 4 ME

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141715
FECHA: 06-08-2025 17:21
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469806
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364998-BOLSA DE COLOSTOMIA CONVATEC # 57 BOLSA X 1 UND
21,125 20 0 0 422,500
277601-GALLETA NATURA COLOSTOMIA FLEXIB PLANA # 57 X 1 UND
44,375 24 0 0 1,065,000

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,487,500
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,487,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,487,500 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8011- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 6042996321
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

Ruth Zuleta.
OBS: CC. 43008104

CUFE: 1f9b2868ce439cdb59fae04e80d636e771e406d1066adee333ae945bf6f89ba4fc98da340afb689b289cd39bfaf42956

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
'CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141640
FECHA: 06-08-2025 13:21
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469731
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169139-DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UND
26,310 4 0 0 105,240
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 60 0 1,920
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 2 0 0 33,540
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS
44,150 1 10 0 52,980
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G
35,392 4 0 0 141,568
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 1 20 0 41,220
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 2 0 0 68,220
121626-PREGABALINA GENFAR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,020 4 0 0 400,080
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS
19,410 4 0 0 77,640
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 2 20 0 186,120
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 2 0 0 17,008
134844-VALSARTAN GENFAR TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS
22,821 5 0 0 114,105

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,405,481
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,405,481
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

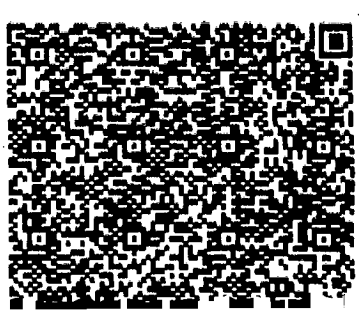
Yo Mariana Zuleta Garzón identificado con cédula número 1714720054, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mariana Zuleta Garzón

FECHA 6/8/2025





BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 2114720054

CUFE: 20373336e62b834d6001225b38dfb38
de792fc0b772a067e29d7885e93e572fff
8635495b2cec533b73d434169861ba8653

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,219,361 0
EXENTAS: 186,120 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8011- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 6042996321
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

No. de Orden 8011

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Camé	70045511 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN EL SITIO DEL DOLOR

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mariana Zuleta S
Documento: 1214720034
Télefono: 3008300850

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8011

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Camé	70045511 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN EL SITIO DEL DOLOR

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

136

No. de Orden
8011

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BOLSA COLOSTOMIA COMPLETO CON PARCHE #57	**BOLSA COLOSTOMIA COMPLETO CON PARCHE #57**	BOLSA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

USAR DE ACUERDO CON LO INDICADO. SON 10 BOLSAS POR MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1214720554
Télefono: 3008930854

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8011

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BOLSA COLOSTOMIA COMPLETO CON PARCHE #57	**BOLSA COLOSTOMIA COMPLETO CON PARCHE #57**	BOLSA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

USAR DE ACUERDO CON LO INDICADO. SON 10 BOLSAS POR MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8011

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIMAL 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8011

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIMAL 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Mariana Zuleta S.
Documento: 1214720034
Télefono: 3008300834

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

137

No. de Orden
8011

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
BARRERA PROTEC FLEXIBLE DE 57 MM	**BARRERA PROTEC FLEXIBLE DE 57 MM**	BOLSA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

HACER TRES CAMBIOS POR SEMANA. TOTAL: 12 POR MES

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	**VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	70	

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mariana Zuleta
Documento: 1214920054
Télefono: 300 830 0854

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8011

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
BARRERA PROTEC FLEXIBLE DE 57 MM	**BARRERA PROTEC FLEXIBLE DE 57 MM**	BOLSA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

HACER TRES CAMBIOS POR SEMANA. TOTAL: 12 POR MES

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	**VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	70	

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141612
FECHA: 06-08-2025 11:10
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469700
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119400-HISTOTAL INST. (COLECALCIFERO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA
64,652 6 0 0 387,912
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
68,550 3 0 0 205,650
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 4 0 0 189,952
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 6 0 0 321,840

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,277,479
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,277,479
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,277,479 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8015-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 3148801256
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

Gilberto

Yo _____ identificado con cédula número 70110032, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 05/08/2025



70110032

CUFE: 9d29878009bd3177428fb6e6e40cf5eb4339b4bc430bb4a4c59bb6461e85bb73443a2950700ca81faeabab0357200be4cd

OBS:

No. de Orden
8015

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	OFTÁLMICA	CADA HORA	90

TOMA R 1 AMPOLLA CADA 15 DIAS POR 6 MESES

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 8 HORAS	90

APLICAR ,.EN CADERRA INTRAMUSCULAR CAD A MES POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	**ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1O CENTIMETROS 3 VECE SLA DIA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70406532
Télefono: 323 2492373

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8015

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	OFTÁLMICA	CADA HORA	90

TOMA R 1 AMPOLLA CADA 15 DIAS POR 6 MESES

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 8 HORAS	90

APLICAR ,.EN CADERRA INTRAMUSCULAR CAD A MES POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	**ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1O CENTIMETROS 3 VECE SLA DIA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

139

No. de Orden
8015

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

MK , PARA 1 EN AYUNA S Y 1 ANTES D ELA ULTIMA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70110422
Télefono: 3233249237

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8015

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

MK , PARA 1 EN AYUNA S Y 1 ANTES D ELA ULTIMA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141668
FECHA: 06-08-2025 15:04
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469759
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
113,850 2 0 0 227,700
213658-QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 4 0 0 67,080
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 2 0 0 2,550
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,688 4 0 0 178,752
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 2 0 0 74,100
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
112,800 2 0 0 225,600
253021-GLYXAMBI (RG) TABLETAS RECUBIERTAS 25/5 MG CAJA X 30 UNDS
351,886 2 0 0 703,772
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
40,950 2 0 0 81,900
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,580 3 0 0 10,740
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
7,980 1 0 0 7,980

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,597,774
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,597,774
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,597,774 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8032- DOMICILIO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317142764
FECHA: 09-08-2025 13:57
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1470855
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 2 0 0 107,280
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 2 0 0 68,220

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 175,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 175,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 175,500 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8032- Domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PALMA
TELEFONO: 5384602
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 32534

CUFE: 7eef89a772b82b44f43b7eaf2db9
5852384a61bc2374f4b9c052b5ef3c7eb7
26bf79f0e9e73c61067706edbf2928b36c

80/272918

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victoria Ramirez identificado con cédula número 32534097, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 06/08/2025



30/234/25

CUFE: 6eca2bfd3810160656aa879730 3
fbaa1397e4690180a9f11ef1f972d93d85b
089f88a77c0872865ba6e3567d7b40d1c1e

OBS: 32534097

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 538602
LA PALMA
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO
CC 21343785
PIEDRAHITA MARTA LIA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 999990534-1

141

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143
423
FECHA: 11-08-2025 14:45
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1471514
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

472162-EBIXA (RG) COMPRIMIDOS 10 M
G CAJA X 28 UNDS
60,113 2 0 0 120,226
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 166,891
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 166,891
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 166,891 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8032-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO
LA PALMA
TELEFONO: 5384602
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 32534097
3212724968

CUFE: 26176fbcea4ddb8241bed73ec4b0
9011d5fa9f85b22fcf5621b2809b0c510a
3a34c119af309aeb6b895cb7249810c854



No. de Orden
8032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 3012721919

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 3012721919

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

142

No. de Orden
8032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Camé	32534097 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORMAR ATORVASTATINA 40 MG TR CJX30 TR	**ATORVASTATINA 40 MG**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AKATINOL® 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	**MEMANTINA CLORHIDRATO 20mg**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 3012774948

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Camé	32534097 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORMAR ATORVASTATINA 40 MG TR CJX30 TR	**ATORVASTATINA 40 MG**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AKATINOL® 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	**MEMANTINA CLORHIDRATO 20mg**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 3012774948

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Camé	32534097 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas	**Empaglifozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 32534097

Télefono: 3012724976

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Camé	32534097 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas	**Empaglifozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 32534097

Télefono: 3012724976

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
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	60

1 EN AYUNAS DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	**DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

MEDIA TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 3012774910

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
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	60

1 EN AYUNAS DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	**DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

MEDIA TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 3012774910

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141650
FECHA: 06-08-2025 13:44
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1469741
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
56,336 7 0 0 394,352
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 2 0 0 28,572
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 6 0 0 371,160
213366-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
55,112 3 0 0 165,336
138046-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
74,100 3 0 0 222,300
100218-++++DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
143,200 1 70 0 193,320
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
254,271 3 0 0 762,813
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 1 0 0 47,488

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,261,641
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,261,641
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,261,641 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8033-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PINEDA DE PARRA MARÍA DOLORES
CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317142682
FECHA: 09-08-2025 09:09
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1470773
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 3 0 0 142,464

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 142,464
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 142,464
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 142,464 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8033- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PINEDA DE PARRA MARÍA DOLORES
CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: RM3 Asmpmc RM6 3027408

CUFE: 700f548ab911ebd13954f164d0b26569aa40c0b3ac463c4f8b6c8b992e3b2d15e550c3efc3ee5d1f93f91098f05673c1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Parra P. identificado con cédula número 42965.941, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 06-08-2025

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: cc 42965941

CUFE: b68b07e1923lbe50f45bc03a94c7
a3597fbb26fad3ccb10f4048c952d61c2a
da34bd31a97869b616ccc345beb9ad9739

No. de Orden
8033

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SIETE

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 PUFF A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por
Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 3666366434

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8033

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SIETE

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 PUFF A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

145

No. de Orden
8033

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC (112)

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

1 EN L ANOCHE

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

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

3 AL DIA

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

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

1 TABLETA DE LUNES A VIERNES Y 2 SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 3006366439

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8033

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA | Documento: 21996399
No. Carné: 42965941 - A | Fecha autorización: 06/08/25
Dirección: CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC (112)

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

1 EN L ANOCHE

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

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

3 AL DIA

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

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

1 TABLETA DE LUNES A VIERNES Y 2 SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario: DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8033

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	**FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL**	FRASCO	TRES

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

1 INHALACION DIARIA, SUSPENDER EL RELVAR

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria LL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8033

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	**FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL**	FRASCO	TRES

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

1 INHALACION DIARIA, SUSPENDER EL RELVAR

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria LL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 42 965 941
Télefono: 3006366435

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

146

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317141
695
FECHA: 06-08-2025 16:21
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1469786
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169081-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TA
BLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
17,820 2 0 0 35,640
213167-CLONIDINA MK TABLETAS 150 M
CG CAJA X 20 UNDS
2,980 4 10 0 13,410

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 49,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 49,050
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	49,050	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8074- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VERGARA MUÑOZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 AP 201 EDIFICIO

TELEFONO: 3126152256
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

1000089282

CUFE: 890db7fc3e74e3062bc6ae70ac74
62151ef9a049079ff0c405ff39ed076ff1
cf669d8ead8919c214d2290d3a93974b49

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Chavarriaga identificado con cédula número 1000989287, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 06/08/2025

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

Beneficiario **SOL MARIA VERGARA** **Cédula 25822237**

No. Carné **Fecha** 06 08 2025

R/.	Cantidad
CLONIDINA 150 MGR TABLETA GEN FAR VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
CARVEDILOL 12.5 **TABLETA MK** **VIA ORAL TOMAR MEDIA** **TABLETA EN LA MAÑANA** **Y MEDIA EN LA NOCHE** **TABLETAS AL DIA**	**60 SESENTA**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 8074

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143
652
FECHA: 12-08-2025 12:02
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1471743
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132444-ETORICOXIB INST. GENFAR TAB
LETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
32,823 1 0 0 32,823
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 1 0 0 52,133
123028-FORZ CREMA CAJA 30 G
29,513 2 0 0 59,026

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 143,982
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 143,982
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 143,982 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8159-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALARCON JIMENEZ JUAN MANUEL
TI 1007493629
CL 49F # 81 - 30 EDIFICIO TERRAZ
O APTO 602
TELEFONO: 3105599603
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

NR 1096889355
OBS:

CUFE: 9b397bdedb40d04c9cc72a96deb5
a6c73b727c82a72569009b6dfc956944d8
a58610417bdaed32b88e679d7ab0d0d48a

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolás Ramírez A. identificado con cédula número 1098[illegible]375, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 12/05/25

No. de Orden
8159

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

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

FORZ SI ESTA AGOTADO, EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	GRAGEA	UN

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

EN LA NOCHE EN AREAS DE RESEQUEDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

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

TOMAR SOLO EN CASO D E DOLRO INTENSO NO MAS DE 3 DIA S

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nicolás Ramírez A
Documento: 1088093585
Télefono: 3167867189

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8159

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

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

FORZ SI ESTA AGOTADO, EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	GRAGEA	UN

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

EN LA NOCHE EN AREAS DE RESEQUEDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

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

TOMAR SOLO EN CASO D E DOLRO INTENSO NO MAS DE 3 DIA S

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

150

151

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143705
FECHA: 12-08-2025 15:19
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1471796
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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 99,573
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 99,573
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 99,573 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8188 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA MARIANA
CC 1027806832
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 AP 40 2 T 5
TELEFONO: 3136158545
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 Nelson Mam
---------CC-71.717.104---------

OBS:

CUFE: dd82cee7bcd94709c5b24f410a733ee54abe19a971f7e572b64890c056b2133e54954328ce071b0638780280 3f66b3ad



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144168
FECHA: 14-08-2025 10:55
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1472259
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
99,573 1 0 0 99,573

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 99,573
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 99,573
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 99,573 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8188- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA MARIANA
CC 1027806832
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 AP 40 2 T 5
TELEFONO: 3136158545
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: Sandra Garcia M 43235447

CUFE: 4732e01f78ad85a796677dd8900487b9173add68f686f766b6c8f7d6b24e02ffe5afb1c81a687ec203f62fb1d7e1fc47



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Ivan Murin Tobon identificado con cédula número 71.117.104, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelson Murin

FECHA 12-08-25

No. de Orden 8188

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA	Documento	1027806832
No. Carné	98553377 - D	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	DOS

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

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIPON ESTRICTA DERMATOLOGÍA POR 4 MESES.

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Nelson Muñoz
Documento: 71.717.104
Télefono: 300 818 5629

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8188

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA	Documento	1027806832
No. Carné	98553377 - D	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	DOS

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

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIPON ESTRICTA DERMATOLOGÍA POR 4 MESES.

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

153

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143
640
FECHA: 12-08-2025 11:02
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1471731
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 T
116,487 0 20 0 23,297
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
54,869 1 0 0 54,869

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 78,166
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 78,166
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 78,166 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8189-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GARCIA MARIANA
CC 1027806832
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 AP 40
2 T 5
TELEFONO: 3136158545
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cádena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sandra Garcia
43235447
OBS: cel 3136158545

CUFE: 723c2ee3f3f961eb9362337bfcb6
8494b7dc6fd4326553010de448b4631b01
fc49c2b8a2b3443993e80aff9922a1efc5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Garcia Marín identificado con cédula número 43255447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra Garcia M

FECHA 12/08/25

No. de Orden
8189

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA	Documento	1027806832
No. Carné	98553377 - D	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	**TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG**	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM POR 20 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN

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

APLICAR EN DORSO Y REGION LUMBAR POSTERIOR A TERAPIAS FÍSICAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8189

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA	Documento	1027806832
No. Carné	98553377 - D	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	**TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG**	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM POR 20 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN

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

APLICAR EN DORSO Y REGION LUMBAR POSTERIOR A TERAPIAS FÍSICAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra García
Documento: 43255447
Télefono: 3136158545

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

154

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143
636
FECHA: 12-08-2025 10:52
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1471727
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 3 0 0 463,590

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 463,590
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 463,590
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 463,590 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8237-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO
CC 43023740
CL 9AA S # 54 - 49 URBANIZACIÓN
QUINTAS DEL RODEO CS 87
TELEFONO: 2850787
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
--Angela Restrepo--
43.023740
OBS:
3216730850
CUFE: c3c74cd29a507c53a6670a398ad0
b8bcf0ab420f16c601c7376b59940b6677
157c40d9e5b4c3dd7fca2c15e7c8b20be2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Restrepo identificado con cédula número 43023740, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 12-08-2025

.156

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ
No. Carné 70073999-C

Cédula 43023740

Fecha **12 AGOSTO 2025**

ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG MK	**VIA ORAL: TOMAR CADA NOCHE**	**90 TAB**	**NOVENTA**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	COMPLEMENTO FÓRMULA DE SPU (REMPLAZO DE COMERCIAL QUE ESTÁ AGOTADO)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO 8237

Angela Restrepo
43023740

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143
756
FECHA: 12-08-2025 17:41
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1471847
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 1 30 0 48,150
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 90 0 5,940
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
100218-++++DOLEX INST. TABLETAS 50
0 MG CAJA X 200 UNDS
143,200 0110 0 78,760
115119-CARMELUB TEARSGEL INST. SOL
UCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML
11,154 3 0 0 33,462

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 289,162
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 289,162
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 289,162 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8268-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN
SAN BERNARDO
TELEFONO: 3128779484
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144
289
FECHA: 14-08-2025 18:12
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1472381
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 6 0 0 131,760
255184-B-VIT DOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
111,791 1 0 0 111,791
100218-++++DOLEX INST. TABLETAS 50
0 MG CAJA X 200 UNDS
143,200 1 50 0 179,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 422,551
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 422,551
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 422,551 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8268- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN
SAN BERNARDO
TELEFONO: 3128779484
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 0e74a1b2a278a72039b9892182be
5f8afb5b1a031a10d3f89a59381e7ae64d
2a1d5482e72f563e1976f4ae382d4e6176

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Felipe Alonso identificado con cédula número 1020719819, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-08-25

OBS: 8024-818

CUFE: 8e0f9cef12f5757 4db5576d775fc 4839fbbc49ccc a5c14f2eda0628e966dc12 df6513d991ab9038 1d7da32f3bacd59fbd

No. de Orden
8268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR TREES MESES. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALIS

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. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA IM MENSUAL. (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 A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR TREES MESES. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALIS

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. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA IM MENSUAL. (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 A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1002401B
Télefono: 313 541 0258

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

158

No. de Orden
8268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
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 UNA DIARIA A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMAR UNA O DOS JUNTAS CADA 6 U 8 HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML**	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
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 UNA DIARIA A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMAR UNA O DOS JUNTAS CADA 6 U 8 HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML**	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000718[illegible]
Télefono: 313 5[illegible]

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

159

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143
895
FECHA: 13-08-2025 09:24
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1471986
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST.
JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,134,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,134,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,134,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8269-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN
SAN BERNARDO
TELEFONO: 3128779484
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Lanus P102
1010226130

CUFE: fac9c6f0e35336a39327aa4622c9
cab12120782c3d96952118153907a7a428
4c0c206c78a93f9d09fac9ba79f1a770a7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Díaz identificado con cédula número 1010226130, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Laura Díaz

FECHA 13 09 25

160

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CECILIA MONTES DE ARANGO
No. Carné 8258003 - C

Cédula 21399532

Fecha **12 AGOSTO 2025**

ROMOSOZUMAB 90 MG/ML [105 MG/ 1.17 ML] SOLUCIÓN INYECTABLE Jeringa precargada	**INTRAMUSCULAR: 210 (MG) MILIGRAMOS (2 AMPOLLAS), SUBCUTÁNEA, MENSUAL, POR TRES MESES**	**06 AMP**	**SEIS**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN GERIATRÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO 8269

Laura Diaz
CC 1010226130

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941163-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143925
FECHA: 13-08-2025 12:02
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1472016
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
28,950 6 0 0 173,700
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X (
32,100 1 30 0 48,150

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 221,850
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 221,850
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	221,850	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8327-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 77C - 100 APT 806 EDIFICIO BALI TEL6045009591
TELEFONO: 3207489256
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: Antonio Mesa C.C. 8310780

CUFE: 8a43acc136d30b1e9b1d22d3f498930f605b4f33321937a0a6c418dc552e15948c7f3cb9737ab3b3bde1f017551e44d4

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio Mesa O identificado con cédula número 8.310.780, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Antonio Mesa G

FECHA 13 - Agosto 2025

No. de Orden
8327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Camé	8310780 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 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:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Camé	8310780 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 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:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Antonio Mesa
Documento: 9.310.720
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143933
FECHA: 13-08-2025 16:44
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1472079
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 79,290
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 79,290
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 79,290 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8333 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BARRIENTOS DAMARIS
CC 43905762
CL 34B # 65D - 51 LC 3-D BR. CONQUISTADORES
TELEFONO: 3004976120
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBS:

CUFE: 7f963a723f24b3c9aa60826b0c682fe369302b8b7bfb325c69bbdc79f5e2090d5d78e122839bedcf6e3158428b2fe40e

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144194
FECHA: 14-08-2025 12:55
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1472285
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
187,486 2 0 0 374,972

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 374,972
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 374,972
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 374,972 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8333-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BARRIENTOS DAMARIS
CC 43905762
CL 34B # 65D - 51 LC 3-D BR. CONQUISTADORES
TELEFONO: 3004976120
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alejandra Jiménez
1214745405.

OBS:

CUFE: 5dcb401ee950c29fd443a89d1030f8551282d2ba749e4c74510ebfa2a56f197a309b0141a58947873f32ef249b59e9f9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Damaris Bautista G identificado con cédula número 43905762, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden 8333

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RINAID 0.05% FCOX18G	**MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	120

HACER DOS PUFF NASALES CADA DÍA. SON 3 FRASCOS PARA SEIS MESES. ENTREGO 2, QUED

43905762

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8333

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RINAID 0.05% FCOX18G	**MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	120	BP

HACER DOS PUFF NASALES CADA DÍA. SON 3 FRASCOS PARA SEIS MESES. ENTREGO 2, QUED

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: 43905762
Documento: 3054976102
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

164

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144288
FECHA: 14-08-2025 18:11
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1472380
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 90 0 2,880
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
17,600 1 40 0 31,680
213138-DIOSMINA MK(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
26,325 3 0 0 78,975
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 9 0 0 209,880
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,688 6 0 0 268,128
129691-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS
138,966 6 0 0 833,796
078292-HIOSCINA N-BUTIL. INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
32,700 1 0 0 32,700
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G
35,392 6 0 0 212,352
203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND
126,811 1 0 0 126,811
107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML
45,269 6 0 0 271,614

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,068,816
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,068,816
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,068,816 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8354 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144788
FECHA: 16-08-2025 11:04
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1472880
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115521-DOLIREN (ACETAM+HIDROCO) INST. TABLETAS RECUBIERTAS 325MG/5MG C.
78,000 2 0 0 156,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 156,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 156,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 156,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8354-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rocio Montoya de R.
OBS:
C.C 32.441.087.

CUFE: 7a93db961cf85369027d20f4d002e9949c8e4c4832fe05433026b3c0db8bb0971224d516ca5fcb9c4ab5066a539c1453

CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326
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: 32-441 087

CUFE: 14c16c434950a8e76d21c6a9598a
c1a5a38c56cd9fed62621b9efc2aaedf07
d2f8fbc85b64f29b1318a74d3c2e207b40

166

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317145
735
FECHA: 19-08-2025 17:46
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1473827
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213602-PANCREATINA SIMETICONA MK T
ABLETAS CAJA X 30 UNDS
83,139 9 0 0 748,251

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 748,251
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 748,251
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 748,251 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8354-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA
LUCIA
TELEFONO: 3158462326
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: Rocio Montoya de C/32441087 M. R.

CUFE: 062d1d0c253b50d833dbf1a64051
de112f2417e9d951c03f5fc82a92535531
360f65b7b17c7639d2eb46fc00b77c1f49

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Jaramillo Ruiz identificado con cédula número 39441087 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Jaramillo R.

FECHA Agosto 14 - 2025

No. de Orden 8354

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	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
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	**D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	**PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA CADA MES

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio
Documento: 32.441.087
Télefono: 604 4740185

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8354

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	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
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	**D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	**PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A**	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR UNA CADA MES

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

197

No. de Orden 8354

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 8 HORAS, CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL PARA TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLIREN 325mg/5mg TNR CJX30TNR	ACETAMINOFEN 325MGHIDROCODONA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS SI HAY MUCHO DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG 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:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio
Documento: 32 441 087
Télefono: 604 [illegible]

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8354

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MGHIDROLASA D	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 8 HORAS, CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL PARA TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLIREN 325mg/5mg TNR CJX30TNR	ACETAMINOFEN 325MGHIDROCODONA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS SI HAY MUCHO DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG 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:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8354

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS	**DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MILPAX FCOX360ML CEREZA	**BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO**	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	NOVENTA

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

APLICAR UNO DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	**HIOSCINA N-BUTILBROMURO**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rocio
Documento: 32441.087
Télefono: 604 744 0185

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8354

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS	**DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MILPAX FCOX360ML CEREZA	**BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO**	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90	MK

TOMAR CADA 8 HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90	7

APLICAR UNO DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	**HIOSCINA N-BUTILBROMURO**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

168

No. de Orden 8354

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	SEIS

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ÁREAS DE DOLOR

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.441.087
Télefono: 604 274 01 85

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8354

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	SEIS

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ÁREAS DE DOLOR

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

169

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143
932
FECHA: 13-08-2025 16:28
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1472073
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,588 7 0 0 102,116
351020-ARCOXIA TABLETAS 60 MG CAJA
X 14 UNDS
100,300 6 0 0 601,800
600193-EUTIROX INST. TABLETAS 150
MCG CAJA X 50 UNDS
22,000 2 0 0 44,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 747,916
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 747,916
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 747,916 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8369 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES OSPINA LUZ ELENA
CC 33215330
CR 80A # 33 - 98 AP 110 LAS NAVE
S 2
TELEFONO: 3045354236
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena, NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Maria paula Villalba
1060865486

CUFE: 4853644e74892273a94bc364c226
2e1df0b6f79fd2a50f0838620a1df1f2cf
e134f1e6aa6043e2b163bbe40d87778d06

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María paula Villalobos identificado con cédula número 1066852248, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 13/08/2025

No. de Orden 8369

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO NOV

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARCOXIA 60MG CJX14TAB MSD	**ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta**	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14	

1 TABLETA SI AHY DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: mariapaula1111alobos
Documento: 1066565086
Télefono: 3044554236

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8369

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO NOV

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARCOXIA 60MG CJX14TAB MSD	**ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta**	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14	P.D

1 TABLETA SI AHY DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

170

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317143
935
FECHA: 13-08-2025 16:38
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1472076
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-++++DOLEX INST. TABLETAS 50
0 MG CAJA X 200 UNDS
143,200 0100 0 71,600
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 6 0 0 52,860
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 2 0 0 58,938

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 183,398
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 183,398
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 183,398 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8377 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RENDON ALVAREZ FELIPE
CC 1027803314
CL 30 # 82A - 32
TELEFONO: 2385214
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:

1027803314

CUFE: 0c3998d70afd8c6dcfe543c689f8
13aba4f4a15cd7a7166046bfeba1ceadf1
b8021ebf69c97952c1c9b6298d56684429

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Felipe Rendón Alvarez identificado con cédula número 1027803314, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 13/08/2025

No. de Orden 8377

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE RENDON ALVAREZ	Documento	1027803314
No. Carné	8247664 - E	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	100 CIEN

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

SOLO SI HAY DOLOR INTENSO

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

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

MK , PARA 1 DIARIA POR 2 MESE S Y SUSPENDER

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

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1027803310
Télefono: 3052355050

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8377

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FELIPE RENDON ALVAREZ	Documento	1027803314
No. Carné	8247664 - E	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	100 CIEN

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

SOLO SI HAY DOLOR INTENSO

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

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

MK , PARA 1 DIARIA POR 2 MESE S Y SUSPENDER

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

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

241

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144274
FECHA: 14-08-2025 17:25
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1472366
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213658-QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 6 0 0 100,620
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
5,580 3 0 0 16,740
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
292242-GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML
24,806 3 0 0 74,418
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
29,204 3 0 0 87,612
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 90 0 2,880

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 827,310
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 827,310
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 827,310 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8422-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ABADIA URRUTIA RENE
CC 119003
CL 29 # 83A - 13 INT 302 BELEN ALPES CEL 3002140
TELEFONO: 5822660
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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144873
FECHA: 16-08-2025 15:46
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1472965
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
11,672 3 0 0 35,016

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 35,016
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 35,016
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 35,016 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8422- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ABADIA URRUTIA RENE
CC 119003
CL 29 # 83A - 13 INT 302 BELEN ALPES CEL 3002140
TELEFONO: 5822660
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: 47648-291

CUFE: 5079123bc8d5e6c3adf766b4de0d95f7e7c16b8c3ca7977e9a003814d32bb00ad27f95b592f0a48d2f897effed01e121

MEDI.GENERAL [illegible]

OBS: 71'648-291

CUFE: 1a7fb3df532c0b99bafe8dca5ba4
6bbbb9c75813ccb2a28e59ace2de02fed6
8b9ea846a6640b0129ab9475ba6a9db170

174

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317145
739
FECHA: 19-08-2025 17:51
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1473831
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 2 0 0 302,400

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 302,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 302,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 302,400 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8422-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ABADIA URRUTIA RENE
CC 119003
CL 29 # 83A - 13 INT 302 BELEN A
LPES CEL 3002140
TELEFONO: 5822660
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: Remitirme 71° 648-291

CUFE: f6750e0f729935f8afe0c228ce83
fbab57c1c29dc7e44049e16670e9a6f4be
b047adfc14a380722283427cb79862d5e6

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martin Agudelo identificado con cédula número 71.648.297 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-8-2025

No. de Orden
8422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR UN SOBRE CINCO MINUTOS DESPUÉS DE ALMUERZO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
ROVARIL 20mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	OCHENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

71-648-271

No. de Orden
8422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: RENE ABADIA URRUTIA | Documento: 119003
No. Carné: 11798111 - B | Fecha autorización: 14/08/25
Dirección: Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos: CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS | Molécula: CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML | Molécula: ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio + | Tipo: SOBRE | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UN SOBRE CINCO MINUTOS DESPUÉS DE ALMUERZO Y CENA

Medicamentos: ROVARIL 20mg CBL CJX60CAP POP | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: CÁPSULA | Total 80: OCHENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 80
TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 71-648-271

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

TEL.: 5822660

No. de Orden
8422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	**LATANOPROST 0.05mgml SO**	FRASCO	TRES

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	**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 3
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	**TIMOLOL Maleato 5MGML SO**	FRASCO	TRES

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 311648-27

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

TEL: 5822660

No. de Orden
8422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	**LATANOPROST 0.05mgml SO**	FRASCO	TRES

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	**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 3
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	**TIMOLOL Maleato 5MGML SO**	FRASCO	TRES

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144
222
FECHA: 14-08-2025 14:24
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1472313
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404069-HIDRAPLUS 75 ZINC COCO FRAS
CO 400 ML
11,208 5 0 0 56,040
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBI
BLES CAJA X 10 UNDS
75,080 2 0 0 150,160
123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTIL
ON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
41,580 0 20 0 27,720
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
68,989 1 0 0 68,989

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 302,909
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 302,909
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 302,909 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8427-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA
LOS ALCAZARES
TELEFONO: 5374632
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
Beatriz Cardona P
OBS: Cel: 3136547421
CUFE: 6f669d97a4adf63c78bf6620dbdb

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz CardonaP identificado con cédula número 41689031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 14-05-2025

cc 41689031
8492849b770ab51b5b415fc61da2aab43a
2f582f6bbe81b96424994220486194bd0bd

No. de Orden
8427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ CARDONA POSADA	Documento	41689031
No. Carné	11371474 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE 48B NRO 88-11 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC COCO FCOX400ML	DEXTROSA ANHIDRA 3,375GLSODIO CLORURO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
100 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR 100 CC CADA SEIS HORAS ALTERNANDO CON LÍQUIDOS HABITUALES PARA MANTENE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	VEINTE

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR ABDOMINAL

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	Aprobado

TRES SPRAYS EN OIDO IZQUIERDO CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS O HASTA QUE EL ALGODÓN S

Nombre Funcionario:	ABRAHAN CASTRO CASTRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Beatriz Cardona
Documento: 41689031
Télefono: 3136544621
3122128183

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ CARDONA POSADA	Documento	41689031
No. Carné	11371474 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE 48B NRO 88-11 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
HIDRAPLUS 75 MEQ ZINC COCO FCOX400ML	DEXTROSA ANHIDRA 3,375GLSODIO CLORURO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
100 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR 100 CC CADA SEIS HORAS ALTERNANDO CON LÍQUIDOS HABITUALES PARA MANTENE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	VEINTE

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR ABDOMINAL

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	Aprobado

TRES SPRAYS EN OIDO IZQUIERDO CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS O HASTA QUE EL ALGODÓN S

Nombre Funcionario:	ABRAHAN CASTRO CASTRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

134

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144
235
FECHA: 14-08-2025 15:24
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1472326
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTIL
ON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
41,580 1 0 0 41,580
116600-BISACODILO RECIPE INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 30 0 6,360
019055-LIDOCAINA HIDROCORTISONA UN
GUENTO CAJA 10 G
36,101 2 0 0 72,202
165547-MYLANTA DOS SUSPENSION MENT
A CAJA 240 ML
61,259 1 0 0 61,259
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 1 0 0 82,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 264,321
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 264,321
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 264,321 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8431- DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 CS113 URB. QUINT
AS DE LOS ALPES
TELEFONO: 6042970644
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 Luz _____ identificado con cédula número 43670141, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FECHA 14/8/2025



CUFE: 0b6d2772a2b3dc094192a371df18b1
9c2c25ca2116b8b7fc6a91e020fdaf2bb1
1fc0e6064238d8071 6ae7af0dd5599cf5f

OBS:

No. de Orden 8431

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) por 15 días de acuerdo con intensidad del dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE, O NOCHE DE POR MEDIO SI SE PRESENTA DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHRADA GRANDE, CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970644

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8431

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) por 15 días de acuerdo con intensidad del dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE, O NOCHE DE POR MEDIO SI SE PRESENTA DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA CUCHRADA GRANDE, CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970644

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

179

No. de Orden
8431

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

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

APLICAR INTRARRECTAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 3970649

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8431

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

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

APLICAR INTRARRECTAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144
255
FECHA: 14-08-2025 16:45
VENDEDOR: LIS TATIANA CIFUENTES JAR
SECUENCIA: 1472346
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

873036-BONSONO TABLETAS RECUBIERTA
S 2 MG CAJA X 20 UNDS
67,541 3 0 0 202,623
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 60 0 2,160
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 2 0 0 83,400
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 2 0 0 139,560

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 427,743
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 427,743
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	427,743	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8433-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL13 PL
AZA CAMPESTRE
TELEFONO: 5367519
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: C.C. 29203472

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo à satisfacción

Yo Guillermo Morales Vega identificado con cédula número 2920342, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14/2025

No. de Orden 8433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Camé	2920342 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESZOPICLONA 2MG CJx30TAB	**ESZOPICLONA 2MG**	TABLETAS	SESENTA

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

de 1 mgr , para tomar 1 en la noxhe

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	**LEVOTIROXINA SODICA**	TABLETAS	SESENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	**Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 en ayuna s los domingos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	**FOLICO ACIDO**	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta diaria

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Camé	2920342 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESZOPICLONA 2MG CJx30TAB	**ESZOPICLONA 2MG**	TABLETAS	SESENTA

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

de 1 mgr , para tomar 1 en la noxhe

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	**LEVOTIROXINA SODICA**	TABLETAS	SESENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	**Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 en ayuna s los domingos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	**FOLICO ACIDO**	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta diaria

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 2920342
Télefono: 3013544600

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

181

No. de Orden
8433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamnete

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 29203412
Télefono: 3013544600

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamnete

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

182

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144
281
FECHA: 14-08-2025 17:44
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1472373
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

257425-SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120
ML
50,543 2 0 0 101,086
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 2 0 0 309,060
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 2 0 0 2,550
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0120 0 7,920
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 2 0 0 44,820
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 2 20 0 186,120
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 2 0 0 74,100
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 2 0 0 628,400
101003-MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5
% CAJA 3 ML
31,154 2 0 0 162,308
669548-FREEGEN INST. (CAREOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 2 0 0 17,008
137443-LANTUS SOLOSTAR CF (RG) SOL
UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
38,340 4 0 0 153,360

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,740,372
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,740,372
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 84,946 16,140

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144
810
FECHA: 16-08-2025 12:19
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1472902
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
116400-JARDIANCE DUO INST. (RG) TA
BLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS
188,400 2 0 0 376,800
118800-TRULICITY CF INST. (RG) SOL
UCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML
529,023 2 0 0 1,058,046

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,488,486
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,488,486
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,488,486 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8453-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 BELEN FATIMA P
ISO 2
TELEFONO: 3016901659
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO 43118526

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 9216119276
16/08/25

CUFE: 0bcc27f48f6eae8006bd3e2fe636
6345d240f46f43f4568bade85c8a486041
8ce5ec10ec27639d14cfbeb0fd262b4e55

EXCLUIDAS: 1,453,166 0
EXENTAS: 186,120 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8453 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 55B - 21 BELEN FATIMA P
ISO 2
TELEFONO: 301 401659
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

14/08/25

OBS: 43113526
3216199276

CUFE: 31dc040935526a1caf5cad94db38
05ab17601a8ab79823bbd21180ed56b9c8
03907481e93d0642653b44727a9cf05699

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317145741
FECHA: 19-08-2025 17:53
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1473833
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404340-INMOX (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
37,400 4 0 0 149,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 149,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 149,600
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 149,600 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8453-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 BELEN FATIMA P ISO 2
TELEFONO: 3016901659
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43113826

CUFE: 99623b0becf42a1b0bebf4c5ccc09b7068b098ee98bdad1a20a94f8b8f537c7c9cd6ab87c3904397aaf1b921c38eabb7

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317145936
FECHA: 20-08-2025 15:31
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1474028
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

210014-AMIODARONA LA SANTE TABLETAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
37,968 3 0 0 113,904

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 113,904
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 113,904
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 113,904 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8453
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 BELEN FATIMA P ISO 2
TELEFONO: 3016901659
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 32348710

CUFE: a6fb7074bb25f72aab4f551f1daa5ac1d0f7fde648e32fff17d2a5817ba7ea3d3979904872156497fc69f631dba607bd

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 14-08-25

No. de Orden
8453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	N/A	60

MEDIA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

3 APLICACIONES BUCALES EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	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
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43113526
Télefono: 3216192776

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	2133
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	14
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	N/A	60

MEDIA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

3 APLICACIONES BUCALES EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F

No. de Orden
8453

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

GEN FAR 2 AL DIA

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

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

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Comercial suc

20 UNIDADES DIARIAS

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43113526
Télefono: 3216192976

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8453

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: TERESA CASTANO DE BETANCUR | Documento: 21331693
No. Carné: 32479129 - A | Fecha autorización: 14/08/25
Dirección: CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | AMPOLLA | DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60 | ✓
EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

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 | ✓
GEN FAR 2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | FRASCO | DOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60 | BD suc
2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml | INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY | ESFERO | CUATRO
Dosis: 20 UNIDADES | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60 | Comercial suc
20 UNIDADES DIARIAS

Nombre Funcionario: MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO
Gloria Lopez
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43113526
Télefono: 3216192976
Fecha de vencimiento: 29/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8453

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	**DULAGLUTIDA 3MGML SY**	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60	10

APLICAR CADA SEMAN SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43113526
Télefono: 3216199276

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario: TERESA CASTANO DE BETANCUR | Documento: 2133
No. Carné: 32479129 - A | Fecha autorización: 14.
Dirección: CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
DUXETINA 60MG CJX30CAP | DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | CÁPSULA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | TABLETAS
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER | DULAGLUTIDA 3MGML SY | JERINGA
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR CADA SEMAN SUBCUTANEA

Nombre Funcionario: MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F

No. de Orden
8453

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml	AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml	FRASCO	2 DOS

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

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43118526
Télefono: 3216199276

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario: TERESA CASTANO DE BETANCUR | Documento: 2133
No. Carné: 32479129 - A | Fecha autorización: 14
Dirección: CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia:

Medicamentos: BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS | Molécula: METOPROLOL Succinato 100MG TLS | Tipo: TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNAS

Medicamentos: ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB | Molécula: APIXABAN 5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 DIARIAMENTE

Medicamentos: MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml | Molécula: AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml | Tipo: FRASCO
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F

197

188

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144
262
FECHA: 14-08-2025 16:59
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIG
SECUENCIA: 1472353
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129151-NORSPAN 7 DCONT 10 UG/H (RG
) PARCHE 10 MG CAJA X 4 UNDS
62,092 1 0 0 62,092

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 62,092
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 62,092
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 62,092 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8483 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 AP 1107 ED LAUR
ELES DEL CASTILLO
TELEFONO: 3206753884
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Admon Pasteur
CF70049326

CUFE: 4d49ab4e13eea4ffcd4ade6fe862
130005a2ca6ce8874f8e601668f5d88799
31454db20e1ffefd2c404d80943e107d9a

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Abimael Costa identificado con cédula número 70049326, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Abimael Costa

FECHA 16/08/2025

189

SENA

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

Beneficiario
DORA CARDENAS DE LONDOÑO
No. Carné 32529546-A

D.I. 21379622

Fecha **14 AGOSTO 2025**

NORSPAN® 7 (10MCG/H) (BUPRENORFINA)	TRANSDÉRMICO: APLICAR UN PARCHE CADA SIETE DÍAS POR UN MES	04 PCH	CUATRO
FORMULA DE CONTROL (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DEL DOLOR. ENTREGA PRIORITARIA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO 8483

Abimael Costa
cc# 70049326

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317144
516
FECHA: 15-08-2025 15:44
VENDEDOR: MICHELL DAHIANA BOTERO CA
SECUENCIA: 1472608
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
54,869 1 0 0 54,869

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 54,869
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 54,869
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 54,869 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8519-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 AP 202 BL H ES
TADIO NORTE - 3012563608
TELEFONO: 2640734
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: C.C 32483282
Cel: 301-2563608

CUFE: c14b6b2542e4d23edfe13d65de2f
89a5d805203d83fc68d4b760be5b21048b
f46fe8ecc6892c7c6a2bc0355cea38a788

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sonia Alexandra Arango identificado con cédula número 32483282, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 15-08-25

No. de Orden
8519

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN

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

APLICAR EN ZONAS DOLORSAS DE LA CADERA Y COLUMNA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483282
Télefono: 301 2563608
Fijo 2640734

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8519

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN

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

APLICAR EN ZONAS DOLORSAS DE LA CADERA Y COLUMNA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

191

192

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331260
793
FECHA: 04-08-2025 11:36
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2701605
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMID
OS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
52,600 0 60 0 31,560
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 1 30 0 40,320
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0120 0 29,160
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 90 0 3,240
600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQU
INA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
11,160 3 0 0 33,480
121618-PREDNISOLONA GENFAR TABLETA
S 5 MG CAJA X 30 UNDS
1,080 3 0 0 3,240
213783-TRIMEBUTINA SIMETICONA MK T
ABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
32,760 7 0 0 229,320
213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 50
0 MG CAJA X 100 UNDS
36,300 1 0 0 36,300
662022-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
33,344 6 0 0 200,064

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 715,494
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 715,494
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 715,494 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 7383
NIT: 899999034-1

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: _____ CÉDULA: 32522297

USUARIO: Luz Amparo Rivera #ORDEN: 7383

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Amlodipino 5mg	60	
Dimard 200	30	
Acetaminofen MK 170		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 BARRIO LEMON
CITRUS APTO 1202 X AVES MARIAS S
AB
TELEFONO: 5788730
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBS: 3136173632
82898C8
CUFE: b05c73c5699e15b9c82fedb599df
f1d3b5617ea074a9f2b92ef58119df23
92606f307480966a89877a3377e2a3ca

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Ernesto Castillo identificado con cédula número 3228870, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 4/2025

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331261
855
FECHA: 06-08-2025 17:50
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2702667
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 50
0 MG CAJA X 100 UNDS
36,300 1 70 0 61,710
600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQU
INA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
11,160 1 10 0 16,740
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 60 0 14,580

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 93,030
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 93,030
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 93,030 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 7383
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON
CITRUS APTO 1202 X AVES MARIAS S
AB
TELEFONO: 5788730
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Amparo Rivera G.
32522297

CUFE: 65b451a816583c7839cbb616b82a
aeac98c70c35d76c9adb6873c47f6f25e1
e80ac52c1f02d4d221ee1d759c62270274



No. de Orden
7383

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR 4 JUNTAS CADA SEMANA

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	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
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:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133637

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7383

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Camé	8286810 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR 4 JUNTAS CADA SEMANA

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	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
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:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133637

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

194

No. de Orden
7383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIMARD 200MG CJX20TAB	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133632

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO | Documento: 32522297
No. Camé: 8286810 - C | Fecha autorización: 31/07/25
Dirección: CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA
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
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB | FOLICO ACIDO 1MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
DIMARD 200MG CJX20TAB | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

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

Nombre Funcionario: LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133632

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7383

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3130137832

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7383

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3130137832

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

196

No. de Orden
7383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 828680
Télefono: 3136133632

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7383

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 3136133632

Fecha de vencimiento: 05/08/25

GTH-F-005 V.01

191

198

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331259
873
FECHA: 02-08-2025 13:44
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2700685
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
129406-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG)
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
44,100 6 0 0 264,600

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 581,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 581,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 581,040 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO 7744
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO I
TAGUI APT.104
TELEFONO: 2945275
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MÉDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD.
MEDI.GENERAL

Nelson Cano JAP
OBS: 3655816
3044739215

CUFE: 3fc9c0140dfd2eeeb5799ece538f
532fe663f84ba52f1691427c48de0deafa
b3bbdd23030d3193a374f74a995491b324

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Carvajal S. identificado con cédula número 3695816, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelson Carvajal S.

FECHA 02-08-25

No. de Orden
7744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
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 CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	**LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Nelson Carvajal
Documento: 3655816
Télefono: 3044739215

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
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 CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Nelson Carvajal
Documento: 3655816
Télefono: 3044739215

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

199

200

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331259596
FECHA: 01-08-2025 19:23
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2700408
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INF. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,674 4 0 0 82,696
347758-DOLEX RAPIDA ACCION AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
172,778 0 90 0 77,750
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
18,360 9 0 0 165,240
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 3 0 0 125,100
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 70 0 0 89,250
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 20 0 0 25,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 688,386
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 688,386
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 688,386 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO7791
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMPIÑO CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

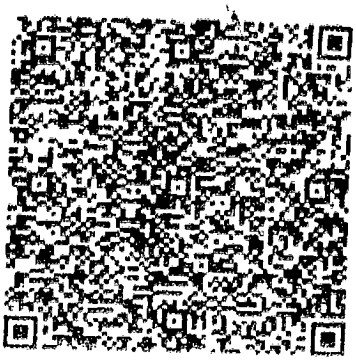
Certificación recibo a satisfacción

Yo Saby María Marín C. identificado con cédula número 60.337.881, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Saby María Marín C.

FECHA Agosto 1 de 2025.



0a95a04607f18459a2a9c13454a1e8363d
34bae6db2646e72e28ba9b526df6d3768
CUFE: 0844c79405d808a5cb7ae071fa32b

OBS: CC. 60'337.881
321 617 8389
Saby María Marín C.

MEDI. GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

No. de Orden
7791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIA

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

DE BAYER,PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Soby M. Marin C.
Documento: 60.337.881
Télefono: 321 617 8389

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIA

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

DE BAYER,PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Soby Mario Marin C.
Documento: 60337881
Télefono: 321 617 8389

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Saby María Marín
Documento: 60.337.881
Télefono: 321 617 8889

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Saby M. Marín C.
Documento: 60.337.881
Télefono: 321 617 8889

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

202

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331261
020
FECHA: 04-08-2025 19:24
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2701832
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2
% CAJA 15 G
14,959 2 0 0 29,918
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
121487-METOPROLOL TARTRATO GF (RG)
TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS(PF)
8,978 6 0 5,986 53,870
255323-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS
57,510 1 0 0 57,510
121745-SUMATRIPTAN GENFAR TABLETAS
100 MG CAJA X 2 UNDS(PF)
30,553 3 0 10,184 91,660
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 3 0 0 25,512
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5
% CAJA 30 G
99,573 1 0 0 99,573
115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTA
LMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 3 0 0 33,321
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 3 0 0 122,556

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 855,470
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 855,470
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 855,470 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio - 7921
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEI
CC 50912699
CR 52D # 68 - 51 BARRIO EL GUAYA
BO ITAGUI PISO-2
TELEFONO: 3225900629

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: Esmeralda Corrales x 50929304

CUFE: 8e3f82c87d8b8cf4ea10cb6fcb4f
efdf4a1794fef0b0f298e0370457e1e0cd
3c2a0365400b22536be8f209c72afa632f



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Esmeralda Corrales M.

FECHA 4-08-2025

No. de Orden
7921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

Aplicarar en perine, orejas , ombligo, debajod e las uñas , nariz 1 semana cada 12 horas y repetir ca

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

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

1 capsula antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	**METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE ORDENAD A POR NEUROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	**ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	TREINTA

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

2 DIAS DE LA SEMANA 1 TABLETA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Emerio Correa
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

Aplicarar en perine, orejas , ombligo, debajod e las uñas , nariz 1 semana cada 12 horas y repetir ca

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

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

1 capsula antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	**METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE ORDENAD A POR NEUROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	**ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	TREINTA

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

2 DIAS DE LA SEMANA 1 TABLETA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Emerio Correa
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

205

No. de Orden
7921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SUMATRIPTAN 100MG CJX2TAB	SUMATRIPTAN SUCCINATO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	CINCO

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

EN CASO D EDOLRO : MAXIMO 2AL DIA , 3 DIAS ALA SEMNA , NO MAS DE 10 AL MES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GRAGEA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN AMBOS OJOS 3 VECE S AL DIA POR 3 MESES Y SUSPENDER

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

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

EN LA NOCHE EN CARA DIA POR MEDIO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS , POR 3 EMSES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Esmeralda Corrales
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SUMATRIPTAN 100MG CJX2TAB	SUMATRIPTAN SUCCINATO 100MG Tableta Recubierta	CAJA	CINCO

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

EN CASO D EDOLRO : MAXIMO 2AL DIA , 3 DIAS ALA SEMNA , NO MAS DE 10 AL MES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GRAGEA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN AMBOS OJOS 3 VECE S AL DIA POR 3 MESES Y SUSPENDER

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

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

EN LA NOCHE EN CARA DIA POR MEDIO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS , POR 3 EMSES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Esmeralda Corrales
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

206

No. de Orden
7921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
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 3 HORAS	90

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Esmeralda Corrales
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
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 3 HORAS	90

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Esmeralda Corrales
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

207

208

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331262
665
FECHA: 08-08-2025 17:15
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2703477
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213316-LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG
CAJA X 30 UNDS
18,330 3 0 0 54,990

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 54,990
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 54,990
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 54,990 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 7936
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS
ITAGUI APT.402
TELEFONO: 5975071
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL x Paulina Cortes

C.C 1036603336
OBS: T 301186 P 158

CUFE: ab37729ff6296edec98689f1de9c
674eca7f68087c13451d1f95d9d418fcf0
6c3b556a0ff01808e92cf19e5393043e9b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paulina Cortes identificado con cédula número 1036603336, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 08-08-2025

209

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

Beneficiario **C.C. 22129512**

NOHELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO

Fecha 04 08 2025

		Cantidad
LOSARTAN 100 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

x Paulina Cortes
C.C 1036603376
T3011768158

CODIGO 7936

210

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331260
864
FECHA: 04-08-2025 14:24
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2701676
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 1 0 0 10,100
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 45,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 45,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 45,300 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 7940
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 ITAGUI-JARDINES D
E LA GLORIA INT 401
TELEFONO: 3133174648
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC. 8 355 339

CUFE: 078c905674896800bde1601020dd
619f183cac6cd1a2c6bcb942e419bd8be9
7609ce9a4286fafc2727d481b3109ad55f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Abraham Zapata identificado con cédula número 8355389, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 4/8/25

No. de Orden
7940

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	VEINTICINCO

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO SOLO SABADOS Y DOMINGOS

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9755-939
Télefono: 3137075037

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7940

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	VEINTICINCO

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO SOLO SABADOS Y DOMINGOS

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9755-939
Télefono: 3137075037

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

117

212

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331261735
FECHA: 06-08-2025 13:36
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2702547
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,671 3 0 0 50,013
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
28,873 9 0 0 259,857

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 412,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 412,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 412,300 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 7992
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 78 S # 40 - 211 PARQUES DE SAN REMO APT.1504 TORRE 1
TELEFONO: 3116236723
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
Juan Martin Zuleta G
OBS: 70045511

CUFE: 0b5ad85c6d31a9b[illegible]561bfbd8
7b56[illegible]6680d05ad58dc0ed011f
f24e3e43ae7ede0f8470cf3cbd483719f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Martín Juleta G. identificado con cédula número 7004551 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Agosto 6 - 2025

No. de Orden
7992

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
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 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN L A NOCHE

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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL DESAYUNO POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70045511
Teléfono: 3116236723

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7992

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
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 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN L A NOCHE

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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL DESAYUNO POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70045511
Teléfono: 3116236723

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

213

214

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331261
340
FECHA: 05-08-2025 16:25
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2702152
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115134-++MODUALZ(MEMANTINA) INST(.
RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
644,069 0 90 0 193,221

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 193,221
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 193,221
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 193,221 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio - 7993
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CR 47C # 76B SUR - 27 ED.SAN GABR
IEL APT.801 SABANETA
TELEFONO: 3005689400
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Rosa Maria Aguirre

CUFE: c304a9b434b47b692407d730b16e
7e2bf98b90ce656ee6684773124a0038f4
cda2ac163c45e414ffe35aecd93271ca55

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Agudelo identificado con cédula número 21970174, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosa María Agudelo

FECHA 5/08/25

No. de Orden
7993

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MODUALZ 10MGCJX28TAB	**MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rosa Maria
Documento: 21997017
Télefono: 3005689400

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7993

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MODUALZ 10MGCJX28TAB	**MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rosa Maria
Documento: 21997017
Télefono: 3005689400

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331261
760
FECHA: 06-08-2025 14:36
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2702572
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
19,950 0 90 0 11,970
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
100279-TRAYENTA INST. (RG) LINAGLI
PTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
132,900 3 0 0 398,700
100280-ORACEA INST. (DOXICILINA) C
APSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
161,535 1 0 0 161,535
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS
INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
162,210 3 0 0 486,630
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETA
S 600 MG CAJA X 30 UNDS
43,800 2 0 0 87,600
139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600
MG CAJA X 60 UNDS
101,069 1 0 0 101,069

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,548,554
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,548,554
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,269,374 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 8000
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO SANTA MAR
IA ITAGUI
TELEFONO: 3108493916
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gilberto A. Mejía

FECHA 6-08-2025

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBS: C.C. 71598580 Gilberto ARANGO MEJIA
CUFE: 6d1dc7dc80446ac4cefe76146380af9a07bf61879a77ad3626oc3f478ce6ca72ebdc6e3fe1a1ac85742oa8ef8a0712f3

No. de Orden
8000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 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 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gilberto A. Mejía
Documento: 71598580
Télefono: 3108493916

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 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 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gilberto A. Mejía
Documento: 71598580
Télefono: 3108493916

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

217

No. de Orden
8000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	**DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	**INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO**	CÁPSULA	NOVENTA

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

INHALATORIA: UNA CÁPSULA DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71598580
Télefono: 3108493916

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Camé	71622437 - A	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	**DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	**INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO**	CÁPSULA	NOVENTA

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

INHALATORIA: UNA CÁPSULA DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71598580
Télefono: 3108493916

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

218

219

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELÉFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331261
859
FECHA: 06-08-2025 17:58
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2702671
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 13 10 0 314,820

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 314,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 314,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 314,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 8024
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEI
CC 50912699
CR 52D # 68 - 51 BARRIO EL GUAYA
BO ITAGUI PISO-2
TELEFONO: 3225900629
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: Wendy Pérez 1132975853

CUFE: 6ca4580de4ce7abe204dee432ea4
ec059807ee88e7429fa703796fc6169a2d
1d2b5c4c75f40f1596e9f26768e46f1a13



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy Perez Corrales identificado con cédula número 1137995853, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 6/08/25

220

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

ARNOLIS CORRALES	**Cédula 50912699**	
No. Carné	**Fecha 06 08 2025**	
R/.		**Cantidad**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL , TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
FORMULA POR 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Wendy Pérez
1139975853
CODIGO 8024

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331262
242
FECHA: 07-08-2025 16:57
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2703054
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 23 0 0 835,728
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 13 0 0 121,849
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 4 0 0 89,376

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,046,953
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,046,953
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,046,953 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 8027
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMI
RA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGA
L
TELEFONO: 3664810
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gloria C Restrepo R.
32486430 - 3146047721.
CUFE: 5494234eeb31c11d7d9786dc92a8
870bdc70c49a02db2d747e89d4361e1b58

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Leila Restrepo R. identificado con cédula número 39486430., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Agosto 7/2025.

No. de Orden
8027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 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	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

TOMAR A LAS 8 AM DIARIAMENTE

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

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

1 TABLETA 8AM Y EL AMLODIPINO 5 MG EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria C Restrepo R
Documento: 32.486430
Télefono: 3146047721

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Camé	16050212 - C	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 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	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

TOMAR A LAS 8 AM DIARIAMENTE

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

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

1 TABLETA 8AM Y EL AMLODIPINO 5 MG EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria C Restrepo R
Documento: 32486430
Télefono: 3146047721

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

222

223

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331261
851
FECHA: 06-08-2025 17:40
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2702663
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

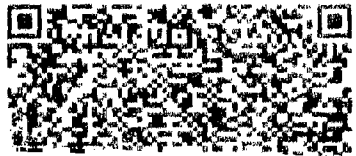
121059-CETIRIZINA KIDS GENFAR JARA
BE 0.1% CAJA 60 ML
32,350 9 0 0 291,150

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 291,150
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 291,150
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 291,150 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 8028
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA MIRA LUCIANA
RC 1021940408
CL 128 S # 50 - 24 CALDAS ANTIOQU
IA
TELEFONO: 3234322925
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 Karen Nira L.

1026142617
OBS: 3022255178

CUFE: 9c7b660aa576e9594ec87df7314f
47d3d46d3654dcd0dd4fa036d51bfd2b0a
93efa4fd27af445156933820b99c5f9414



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Karen Nira Lopez identificado con cédula número 1026142693, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Karen Nira L.

FECHA 06/08/2025

No. de Orden
8028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	1021940408
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
CETIRIZINA 5MG/5ML JAR FCO 60 ML	**CETIRIZINA DICLORHIDRATO 1MGML Solución Jarabe**	FRASCO	NUEVE

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

5 centimetros en la noche por 6 meses

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1026142697
Télefono: 3022255178

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	1021940408
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
CETIRIZINA 5MG/5ML JAR FCO 60 ML	**CETIRIZINA DICLORHIDRATO 1MGML Solución Jarabe**	FRASCO	NUEVE

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

5 centimetros en la noche por 6 meses

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1026142697
Télefono: 3022255178

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

224

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331261
876
FECHA: 06-08-2025 18:24
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2702688
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213256-GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500
MG CAJA X 15 UNDS
38,640 4 0 0 154,560
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 2 0 0 33,540
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 2 0 0 17,008
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 2 0 0 68,220
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 60 0 13,440
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 60 0 900
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
116600-BISACODILO RECIPE INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 1 20 0 25,440
323150-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 9 UNDS
22,202 1 0 0 22,202
323151-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 21 UNDS
57,463 11 0 0 632,090

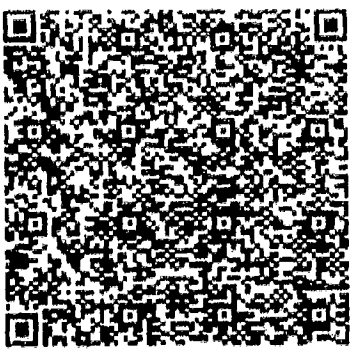
----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,179,905
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,179,905
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 549,825 104,467
EXCLUIDAS: 525,613 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 8029
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
CR 55A # 29 - 56 INTERIOR 202 BE
LLO
TELEFONO: 6046137031
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: 6f2bc270d777c773b3c8d5606736
7516f78ba03202d88c89dd56b4915554d4
975a745a2c3d20ac3577a26bc4cd321469



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hernan D. Ramirez identificado con cédula número 70254256, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hernan Ramirez

FECHA 7-08-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 06/08/25 CÉDULA: 791889

USUARIO: Marco Ramirez ORDEN: 8029

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Seroquel XR 50mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

No. de Orden
8029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	**GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON LA DE 50

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Heman Ramirez
Documento: 70254256
Télefono: 3137439452

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	**GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON LA DE 50

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Heman Ramirez
Documento: 70254256
Télefono: 3137439452

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

223

No. de Orden
8029

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Hernan Ramirez
Documento: 70254253
Télefono: 3137439452

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8029

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Hernan Ramirez
Documento: 70254253
Télefono: 3137439452

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

278

No. de Orden
8029

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	BISACODILO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE. SUSPENDER SI DIARREA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	60	Aprobado

HACER CUATRO RECAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Hernan Ramirez
Documento: 70254256
Télefono: 3137439452

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8029

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	BISACODILO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE. SUSPENDER SI DIARREA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	60	Aprobado

HACER CUATRO RECAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Hernan Ramirez
Documento: 70254256
Télefono: 3137439452

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

229

230

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331263
990
FECHA: 12-08-2025 07:30
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2704802
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS
1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 3 0 0 3,825
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 70 0 308,880
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 833,535
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 833,535
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUEST.. -------
DESCRIPCION BASE MPUESTO
EXCLUIDAS: 833,535 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: domicilio 8060
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ RUIZ MARTA EDILMA
CC 39298296
CR 54 # 153 SUR - 89 APAR/201 TOR
R1 CALDAS VEREDA PRIMAVERA
TELEFONO: 3113516877
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Marta E. Ruiz G.

CUFE: 3b876fdf8b3a15d6dfcf4431fb79

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARTA RUIZ 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 Marta E. Ruiz S.

FECHA 11-08-25

9f7a6925110d2f0e9e0fb242/j44fvc4
58e1acf35b73976a4b7840fc2f23a55da

No. de Orden 8060

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	06/08/25
Dirección			
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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39298296
Télefono: 3022081770

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8060

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ | Documento: 39298296
No. Carné: 43913918 - A | Fecha autorización: 06/08/25
Dirección:
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39298296
Télefono: 3022081770

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

231

232

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331264
155
FECHA: 12-08-2025 15:10
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2704967
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,700 0 60 0 33,540
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 2 0 0 31,892
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3
350 SOBRES X 12 SOBRES
26,412 1 0 0 26,412
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
132982-CARBIDOPA LEVOD.INST.GENFAR
RG TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UND
15,570 5 0 0 77,850
669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INS
T. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
14,220 1 0 0 14,220
093321-VITAMINA C VICAL T. MASTICA
BLES 500 MG NARANJA CAJA X 144 UNDS
40,237 0 60 0 16,765
323154-PAÑAL TENA SLIP ULTRA PROTE
CT TALLA L BOLSA X 21 UNDS
92,726 9 0 0 834,534
041076-BUSCAPINA INST. HIOSCIN+BU
TIL GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
28,380 1 0 0 28,380

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,269,513
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,269,513
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	701,289	133,245
EXCLUIDAS:	434,979	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio 8103
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMEL
O - ITAGUI.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo John Dario Zuleta C. identificado con cédula número 70060278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 15/08/2025



CUFE: 506b4859a4f8007eb0c12d7a0636
144aa4600b2e5ac376afe600af9fb52387
d0869a73c13b82f1eb8dd696f93ac75216

OBS: 70060278 3003737

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 6005635

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331265
475
FECHA: 15-08-2025 17:33
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2706287
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3
350 SOBRES X 12 SOBRES
26,412 2 0 0 52,824
355137-DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG
CAJA X 10 UNDS
87,831 12 0 0 1,053,972
041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJ
A X 20 UNDS
28,380 2 0 0 56,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,163,556
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,163,556
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,163,556 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8103-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMEL
O - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Bueno Pdcte 5
43414932

CUFE: 61aef72580c7aeed47ba6bd2c900
ee8dc9844cc6baa903fc93e1bce64fb4e9
6cd5af709e157c688eae9758133356b32b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Alejandra Valencia identificado con cédula número 43.414.971, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16-08-25

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-08/25 CÉDULA: 21360373

USUARIO: Teresa CNO # ORDEN: 8103

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Deg	2 cajas	
Dominion 25mg	170	
Buscapina 10mg	1	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

No. de Orden
8103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TRES GOTAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA

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

TOMAR UN SOBRE DIA POR MEDIO, TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA

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 (5AM - 1PM - 9 PM) POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775777

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TRES GOTAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA

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

TOMAR UN SOBRE DIA POR MEDIO, TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA

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 (5AM - 1PM - 9 PM) POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775777

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

234

No. de Orden 8103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VITA C 500MG NARA TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DAIRIOS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775177

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VITA C 500MG NARA TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DAIRIOS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775177

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

235

No. de Orden
8103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775177

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060248
Télefono: 3003775177

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

236

237

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 250/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331263
993
FECHA: 12-08-2025 07:48
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2704805
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG IN
ST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 2 0 0 309,060

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 309,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 309,060
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 309,060 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO 8147
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA
CAPRI CALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gildardo Giraldo S

OBS: ~~3493214~~ 3008883136

CUFE: 96f9fde32e84c33525853c854254
4eea5ac9803633be20bf0d4d4932d60728
a767c43f4b9cba9e90367aa550beba005e

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gildardo Giraldo identificado con cédula número 3493214, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gildardo Giraldo

FECHA 14-VIII-2025

No. de Orden
8147

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

COLMIBE , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39 298 296
Télefono: 3022841770

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8147

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

COLMIBE , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39 298 296
Télefono: 3022841770

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

239

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331264
169
FECHA: 12-08-2025 15:36
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2704981
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213101-MELOXICAM MK TABLETAS 7.5 M
G CAJA X 10 UNDS
14,974 2 0 0 29,948

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 29,948
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 29,948
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,948	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio 8185
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ MARIN ADRIANA MARIA
CC 42765494
CR 56C # 77 S - 138 BARRIO LAS BR
ISAS (LA ESTRELLA)
TELEFONO: 2795392
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
Adriana Ramirez M
OBS: 42765494
3052187777

CUFE: 8393155d85a669312fa954ee85fe
e2e6222dc1c2493fa59b8b8efe7450aaa0
d7c3c10835226c[illegible]7962507540867c10b8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Ramirez identificado con cédula número 42765494, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Ramirez

FECHA 19/08/2025

No. de Orden
8185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	**MELOXICAM 7.5MG Tableta**	TABLETAS	CATORCE

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

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

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana
Documento: 42765494
Télefono: Adriana Ramirez 3052418777

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	**MELOXICAM 7.5MG Tableta**	TABLETAS	CATORCE

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

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

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana
Documento: 42765494
Télefono: Adriana Ramirez 3052418777

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

240

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331264144
FECHA: 12-08-2025 14:43
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2704956
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181841-VAGICORT CREMA VAGINAL CAJA 20 G X 3 APLICADORES
76,154 1 0 0 76,154

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 76,154
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 76,154
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	76,154	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio 8300
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANTAMARIA PARRA ELIZABETH
CC 42800537
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO ET: 4 INT 515 T 3
TELEFONO: 3206188698
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
---------- Elisabeth Santamaria
OBS: 42800537 3206188698

CUFE: 605e8f5e3f7cafec6635012bd49a7238ad86b113b52b8a1cb454f2e732c29f59899b016efed27dcf7ba89cbe26c09122

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elisabeth Santamaría identificado con cédula número 42800537, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elisabeth

FECHA 12/08/25

No. de Orden
8300

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Carné	98624773 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VAGICORT 0.8%/0.0036% CRE TUBX20G	TERCONAZOL DEXAMETASONA TERBUTIL	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	3

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIÓN ESTRICTA DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42800537
Télefono: 3206188698

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8300

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Camé	98624773 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VAGICORT 0.8%/0.0036% CRE TUBX20G	TERCONAZOL DEXAMETASONA TERBUTIL	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	3

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIÓN ESTRICTA DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42800537
Télefono: 3206188698

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

242

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331265
025
FECHA: 14-08-2025 15:50
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2705837
CODIG -NOMBRE
V.UN ENT FRA DTO PARCIAL

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200
MG/120MG CAJA X 21 UNDS
22,827 6 0 0 136,962
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
100218-FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND)
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 4 0 0 350,040
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 3 0 0 9,540
102730-SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 1
0 G
80,644 2 0 0 161,288
255956-DICLOFEN MAX CAPSULAS BLAND
AS 200MG/100MG CAJA X 10 UNDS
45,057 2 0 0 90,114
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 2 0 0 93,330
067248-GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS
50/1000 MG CAJA X 28 UNDS
71,960 4 0 0 287,840
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0120 0 26,880
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
57,405 1 0 0 57,405

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,203,459
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,203,459
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 1,924,279 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8106-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.
CC 39160573
CR 49 # 126 B - 12 BARRIO OLAYA
HERRERA CALDAS
TELEFONO: 6104370
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: 15250668

CUFE: c4c3c430beca5c4a3f529bc0c93b
17abd7a59c2735d6e0cdb584c644ed822b
f9c242d20223828156d8f8daa914f6ba4e

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/08/2025 CÉDULA: 39160573

USUARIO: AMPARO R. # ORDEN: 8106

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Mujet/S 12mg	20	
Seroquel XR 50mg	60	
Prazomega 20	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719203

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Vélez identificado con cédula número 15250663, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-8-2025

No. de Orden
8106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Camé	15250663 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

245

No. de Orden
8106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DICLOFEN PROTEC 200MG/100MG CBL CJX10CAP	DICLOFENACO SODICO 100MGHIDROXIDO DE	CÁPSULA	VEINTE

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

ENTREGAR DICLOFEN MAX. PARA TOMAR UNA CADA DÍA A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM CON LA MELATONINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE JUNTO CON LA QUETIAPINA (6pm)

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ | Documento: 39160573
No. Carné: 15250663 - C | Fecha autorización: 08/08/25
Dirección: CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G | POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO | FRASCO | DOS
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 20
DICLOFEN PROTEC 200MG/100MG CBL CJX10CAP | DICLOFENACO SODICO 100MGHIDROXIDO DE | CÁPSULA | VEINTE
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 20
ENTREGAR DICLOFEN MAX. PARA TOMAR UNA CADA DÍA A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLEN

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR | QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM CON LA MELATONINA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | CÁPSULA | CIENTO VEIN
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE JUNTO CON LA QUETIAPINA (6pm)

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870
Fecha de vencimiento: 23/08/25
GTH-F-005 V.01

246

No. de Orden
8106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LA ESPALDA, EN LA ZONA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA OCHO HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LA ESPALDA, EN LA ZONA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA OCHO HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA, SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250663
Télefono: 6104870

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA, SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15250660
Télefono: 6104870

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

248

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331264
953
FECHA: 14-08-2025 13:01
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2705765
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

640762-TAMSULON INST. (TAMSULOSINA)
TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
77,940 2 0 0 155,880
051049-VIREX LABIAL UNGUENTO 5% TU
BO 10 G
40,444 1 0 0 40,444
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 60 0 900
253018-JARDIANCE DUO TABLETAS 12.5
/850MG CAJA X 60 UNDS
164,662 2 0 0 329,324
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 60 0 13,440
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 2 0 0 628,400

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,197,008
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,197,008
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,197,008 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8141-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREA VELEZ LUIS GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.934-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

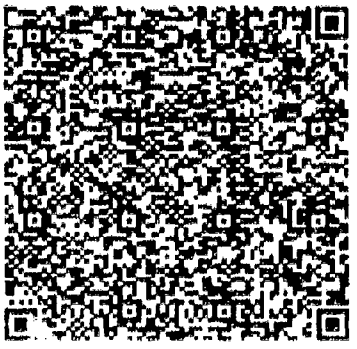
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Correa identificado con cédula número 70817422, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-08-25



0a4781b85ac0e16f42b2f3091418eb5e91
f5a56219 5fbfc56807 8e9f40c3689a02df
CUFE: 3aee7463413 3fcedb58e6a2f3d106

OBS: 70817422

Ruben Dario Correa

MEDI. GENERAL
ESPECIALIDAD
BOENO ARIZA WENDY LAURA

No. de Orden 8141

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIREX 5% UNG TOP 6 G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

APLICAR CUATRO VECES AL DÍA EN EL LABIO, SIN TRAGAR NI APLICAR POR DENTRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MG EMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8141

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUIS GABRIEL CORREA VELEZ | Documento: 3510338
No. Carné: 70812938 - B | Fecha autorización: 11/08/25
Dirección: CRA 5a GIRARDOT 7-10
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIREX 5% UNG TOP 6 G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

APLICAR CUATRO VECES AL DÍA EN EL LABIO, SIN TRAGAR NI APLICAR POR DENTRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MG EMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8141

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188586

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8141

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146185586

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

251

258

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331264
945
FECHA: 14-08-2025 12:34
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2705757
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PR
ELLENADA 60 MG X 1 UND
677,573 1 0 0 677,573

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 677,573
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 677,573
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 677,573 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8173-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 49 # 70 - 77 BARRIO EL CARMEL
O ITAGUI
TELEFONO: 3102036737
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ce21394896

CUFE: 00271a6e5266eb5f1c81f890c8dd
a9483cef0b16f3d2767dff9056b8a65435
b2734feffcf54fa54432e1a1fd89da733b

[redacted]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura E. G. P. identificado con cédula número 71397896, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Laura E. G. P.

FECHA 17 / 7 / 2025

No. de Orden
8173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	**DENOSUMAB**	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

AAPLICAR DOSIS UNICA SIUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21396896
Télefono: 4827525

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	**DENOSUMAB**	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

AAPLICAR DOSIS UNICA SIUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21396896
Télefono: 4827525

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

253

254

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331264
946
FECHA: 14-08-2025 12:37
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2705758
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 67,230
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,230
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 67,230 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8174-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 49 # 70 - 77 BARRIO EL CARMEL
O ITAGUI
TELEFONO: 3102036737
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS

CUFE: faccecf2d9a400a06844e5656b86
452f5be86aa982c751b9994b19cf47a509
a44c94a2ded7688485a551801e7d8c2683

[redacted]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 71394896, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 14 9 2025

No. de Orden
8174

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21396896
Télefono: 4877525

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8174

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21396896
Télefono: 4877525

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

256

25

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331265
011
FECHA: 14-08-2025 15:30
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2705823
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
8,600 5 40 0 46,440
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
19,950 0 90 0 11,970
067241-GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CA
JA X 28 UNDS
56,890 3 0 0 170,670
116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+RO
SUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA
98,136 3 0 0 294,408
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 2 0 0 64,200
116506-+++CITRAGEL INST. TABLETAS
RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90
69,444 1 0 0 69,444

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 905,892
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 905,892
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 905,892 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8295-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALLEGO NOREÑA BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
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 Ruben Dario Correa identificado con cédula número 70812938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14-08-25

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBS: Ruben Dario Correa
70812938

CUFE: e8cfccc5c5844b5feb5f722e7b9407
9f5aa13ecad89513a6a6b8669f72d73621
b5c954a5561b609aad8bd1fced8ff57e

No. de Orden 8295

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR DE ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 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 84
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188590

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8295

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR DE ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 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 84
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188590

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

254

No. de Orden
8295

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	**ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

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
CITRAGEL CJX90TAB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8295

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Camé	70812938 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	**ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

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
CITRAGEL CJX90TAB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

259

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331264
553
FECHA: 13-08-2025 13:47
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2705365
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
8,600 0 30 0 2,580
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUI
DO FRASCO 20 ML
1,021 1 0 0 1,021

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,601
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,601
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,601	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8306-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 SUR - 80 ED. VALENTIN
A APT.301 SABANETA
TELEFONO: 3215489654
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

(Luz Miriam Cifuentes).
OBS: Tel: 3215489654
CC: 42762086

CUFE: fedca44740896bf835620c724533
735acea4570b41f0ad3833798edb67b652
7eaaa674351c84fa2994d79e61c4f75be7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Cid identificado con cédula número 4216208, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Cid.

FECHA 13-8-2025

No. de Orden
8306

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR CINCO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	**SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

TRES GOTAS EN OIDO DERECHO 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS O HASTA QUE EL ALGODON SA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42762086
Télefono: 3215489654

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8306

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR CINCO DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	**SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

TRES GOTAS EN OIDO DERECHO 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS O HASTA QUE EL ALGODON SA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42762086
Télefono: 3215489654

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

266

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331264955
FECHA: 14-08-2025 13:07
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2705767
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 2 20 0 186,120
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
404190-ZOLEM TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
183,554 2 0 0 367,108
116506-+++CITRAGEL INST. TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90
69,444 1 0 0 69,444

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,167,712
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,167,712
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	981,592	0
EXENTAS:	186,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8325-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 3137833484
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Rocio Betancur M
24480574

CUFE: 8d816fb80d60816f67cc45e2f5da

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Betancur de V. identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Betancur de V.

FECHA Agosto 14- 2025

17t7886 3887321

No. de Orden 8325

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR SOLO POR DOLOR DE CABEZA O ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS, CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLEM RETARD 40MG	Pantoprazol	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO HASTA COMPLETAR TRES MESES

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 A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8325

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA | Documento: 24480574
No. Camé: 7507770 - C | Fecha autorización: 13/08/25
Dirección: CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR SOLO POR DOLOR DE CABEZA O ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS, CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLEM RETARD 40MG	Pantoprazol	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO HASTA COMPLETAR TRES MESES

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 A LAS 10 AM

Nombre Funcionario: GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

262

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331264
978
FECHA: 14-08-2025 14:23
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2705790
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS
13,920 3 ,0 0 41,760
102730-SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 1
0 G
37,581 2 0 0 75,162
123030-FORZ CREMA POTE 60 G
37,642 2 0 0 75,284

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 192,206
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 192,206
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 192,206 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8407-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MAR
IA APT.301
TELEFONO: 3005767623
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: HUBER OCAMPO H.
C.C. 71691340

CUFE: 84a74aaf777724382222d478a924
3e1f7782c88df2337d21fec8e9e13a1052
1bd64ba3eaeef1aa6a11fd0c99da61bbe8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUBEA Ocampo H identificado con cédula número 71691340, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 14-2025

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario C.C 32460854

EDELMIRA HERRERA DE O. **Fecha** 14 08 2025

	Cantidad
ZOPICLONA 7.5 (SEDORM) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBOMERO 97 4P OFTALMICO (SICCAFLUID GOTAS) APLICAR EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	2 DOS
SALICILATO DE METILO CREMA POTE 60 GR (FORZ) APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO8407

HUBER OCAMPO M.

CC. 71691340

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238350
54
FECHA: 02-08-2025 10:56
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352254
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682635-NATRIXAM INST. (RG) TABLETA
S 1,5 MG / 5 MG CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS
50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,879 4 0 0 555,516
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
141,120 3 0 0 423,360
117304-LANTUS SOLOSTAR(RG) (CF) I
NST VIAL 100 UI/ML CARTUCHO 3 ML
38,339 4 0 0 153,356
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
369008-SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PL
US CAJA X 1 UND
277,695 6 0 0 1,666,169
832002-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
299,691 3 0 0 899,073
327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI C
AJA X 12 UNDS
54,672 3 0 0 164,016
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 0 4 0 18,224

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,068,444
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,068,444
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 1,400,142 266,027
EXCLUIDAS: 2,402,275 0
IMPOCONSUMO 0 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Vicente Granada G. identificado con cédula número 1009453, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jose V. Granada G.

FECHA 02-08-2025

FORMULA: 7721
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA RUIZ NIBIETH CRISTINA
CC 42059752
CL 25A # 52 - 54 SAN ANTONIO DE
PEREIRA
TELEFONO: 3148035784
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: dd6bcc638ed5a27afcb157fd816c6
e8edb8df795cf492aaba858d1898c2f3e
e4568548251115a79f032aab6819473c00

X Jose Vicente Granada G

X 1009453

X3M4654060

No. de Orden
7721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ	Documento	42059752
No. Carné	10091453 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	SAN ANTOINIO DE PEREIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRIXAM 1.5MG/5MG COM CJX30COM	AMLODIPINO BESILATO 5MGINDAPAMIDA 1.5MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

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 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
13 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

13 UNIDADES SUBCUTANEAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001914453
Télefono: 3114657060

Fecha de vencimiento: 14/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ | Documento: 42059752
No. Carné: 10091453 - C | Fecha autorización: 31/07/25
Dirección: SAN ANTOINIO DE PEREIRA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
NATRIXAM 1.5MG/5MG COM CJX30COM | AMLODIPINO BESILATO 5MGINDAPAMIDA 1.5MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 224
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB | SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato | TABLETAS | DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM | DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml | INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY | ESFERO | CUATRO
Dosis: 13 UNIDADES | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
13 UNIDADES SUBCUTANEAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001914453
Télefono: 3114657060
Fecha de vencimiento: 14/08/25
GTH-F-005 V.01

266

No. de Orden
7721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ	Documento	42059752
No. Carné	10091453 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	SAN ANTOINIO DE PEREIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	**NO APLICA**	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 APLICAR	TÓPICA	CADA MES	90	Aprobado

entregar freestyle libre 2 plus para cambiar cada 14 dias

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 SEMANA	90

AAAPLICAR SUBCUTANEA 0.25 CADA SEAMAN

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1001091453
Télefono: 3114657060

Fecha de vencimiento: 14/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ	Documento	42059752
No. Carné	10091453 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	SAN ANTOINIO DE PEREIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	**NO APLICA**	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 APLICAR	TÓPICA	CADA MES	90	Aprobado

entregar freestyle libre 2 plus para cambiar cada 14 dias

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 SEMANA	90

AAAPLICAR SUBCUTANEA 0.25 CADA SEAMAN

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1001091453
Télefono: 3114657060

Fecha de vencimiento: 14/08/25

GTH-F-005 V.01

267

No. de Orden
7722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ	Documento	42059752
No. Carné	10091453 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	SAN ANTOINIO DE PEREIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	40
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	CUARENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES,SABADO Y COMIDA POR 6 MESES

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007914553
Télefono: 3114657060

Fecha de vencimiento: 14/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ	Documento	42059752
No. Carné	10091453 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	SAN ANTOINIO DE PEREIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	40
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	CUARENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES,SABADO Y COMIDA POR 6 MESES

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007914553
Télefono: 3114657060

Fecha de vencimiento: 14/08/25

GTH-F-005 V.01

268

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238350
29
FECHA: 01-08-2025 17:39
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352229
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75
MG CAJA X 30 UNDS
28,410 3 0 0 85,230
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,820 3 0 0 170,460
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
37,050 3 0 0 111,150
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
56,336 3 0 0 169,008
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/
30MG CAJA X 30 UNDS
7,800 6 0 0 46,800
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310
669600-FEMARA (CF) (RG) (LETROZOL)
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
146,730 3 0 0 440,190
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,010 3 0 0 150,030
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 3 0 0 108,342

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,630,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,630,900
FORMA DE PAGO: CREDITO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Lucia Escobar P identificado con cédula número 43078039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Olga Lucia Escobar P

FECHA 01-08-2025

Olga Lucia Escobar P
43078039
3113387400

CUFE: 80a1d4c89955eb0b6973753fd283
677a97d259da20c656f76059f27e6aebf7
9e4c36ec8fcb651c7e8980a7ebf611ee55

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3117387400
LA UCO
CR 46B # 40B - 41 LA ROCHELA X
CC 43078039
ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 7746-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,351,720	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

CAMBIO: 0

No. de Orden 7746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	**METOPROLOL Succinato 100MG TLS**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Olga L. Escobar
Documento: 43078039
Télefono: 3119387400

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA | Documento: 43078039
No. Carné: 79445929 - C | Fecha autorización: 31/07/25
Dirección: CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP | VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS | VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

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 CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS | METOPROLOL Succinato 100MG TLS | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JORGE ISAAC FORERO AGUDELO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Olga L. Escobar
Documento: 43078039
Télefono: 3119387400
Fecha de vencimiento: 15/08/25
GTH-F-005 V.01

270

No. de Orden 7746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	98

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS

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 24 HORAS A LA 7 PM

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Olga L. Escobar
Documento: 43078039
Télefono: 3194384400

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	98

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS

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 24 HORAS A LA 7 PM

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Olga L. Escobar
Documento: 43078039
Télefono: 3194384400

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7746

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LETROZOL 2.5mg TNR CJX30 TAB CAL	**LETROZOL**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN DE ONCOLOGÍA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Olga L. Escobar
Documento: 43078039
Télefono: 3117387400

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7746

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA | Documento: 43078039
No. Carné: 79445929 - C | Fecha autorización: 31/07/25
Dirección: CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
LETROZOL 2.5mg TNR CJX30 TAB CAL | LETROZOL | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN DE ONCOLOGÍA.

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP | PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML | POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL | FRASCO | TRES
Dosis: 4 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario: JORGE ISAAC FORERO AGUDELO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Olga L. Escobar
Documento: 43078039
Télefono: 3117387400
Fecha de vencimiento: 15/08/25
GTH-F-005 V.01

242

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238353
05
FECHA: 05-08-2025 16:34
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352505
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CA
FE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS
35,500 2 70 0 95,850
213227-FINASTERIDE MK+++++ TABLETA
S 5 MG CAJA X 30 UNDS
316,520 3 0 0 949,560
115146-TRITTICO AC INST. TABLETA L
P 150 MG CAJA X 20 UNDS
101,560 4 10 0 457,020
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 3 0 0 122,850
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 6 0 0 140,028
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALI
NA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,671 3 0 0 50,013
203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 3
0 UNDS
49,740 3 0 0 149,220
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,240 3 0 0 27,720

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,445,861
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,445,861
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,445,861 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7903 DOMICILIO
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Ospina O identificado con cédula número 21964671, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Elena Ospina O

FECHA 05/08/25

X 3708337282

X 21964671

X Luz Elena Ospina O

be3d834aaaafee1f0469a45047a6327371 1
b66ca87f00a4e8b0669d481d0b1fb6e24e
CUFE: f6577c56ce5d7a57dcaaa139787b

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 2053675
CR 81 # 49F - 58 CALASANZ
CC 758186
OSPINA NARANJO MARCO TULIO
DATOS DEL CLIENTE:

274

DISTRIBUIDOR/ ASTEUR
89094166-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238353
97
FECHA: 06-08-2025 17:32
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352597
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG
CAJA X 30 UNDS
16,650 6 0 0 99,900

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 99,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 99,900
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 99,900 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7903 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA NARANJO MARCO TULIO
CC 758186
CR 81 # 49F - 58 CALASANZ
TELEFONO: 2053675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: f0cb46252eb52bc689744307f6d2
ec3b2d006e4543ff6ffb100ff0ab232318
8397bebab1fd3f9f558ace753b09dd54b6

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05 08 2025 CÉDULA: _____

USUARIO: [illegible] # ORDEN: 7903

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Lyrica 25	180	06-08-25

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Estella H.	S. Fonces	3112278179

X Luz Elena Ospina O

X 21 964 671

X 3108372872

X Luz Elena Ospina

+ 21964671

+ 06/08/25

No. de Orden 7903

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FINASTERIDE 5MG CJX30TAB	FINASTERIDE 5MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: X 71964671
Télefono: X 3108377822

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7903

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FINASTERIDE 5MG CJX30TAB	FINASTERIDE 5MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: X 71964671
Télefono: X 3108377822

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

242

No. de Orden
7903

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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 , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	DOSCIENTOS 270

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108377822

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7903

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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 , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	DOSCIENTOS 270

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108377822

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

276

No. de Orden
7903

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEUROBION	**Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:**	GRAGEA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7903

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEUROBION	**Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:**	GRAGEA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA P. TEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238352
99
FECHA: 05-08-2025 16:03
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352499
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL .

117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CA
FE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS
35,500 1 80 0 63,900
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS
5 MG CAJA X 30 UNDS
23,490 2 0 0 46,980
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
118400-LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 1
0 MG CAJA X 14 UNDS
46,911 14 0 0 656,754
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 3 0 0 25,512
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 2 0 0 44,820

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 655,566
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 855,566
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 855,566 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7904 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA
CC 22092928
SECTOR LA PAMPA 200 MTRS POR LAS
CANCHAS
TELEFONO: 3108372822
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Ospina O identificado con cédula número 21964671, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Elena Ospina O

FECHA 05/08/25

X 3108337282

X 21964671

X Luz Elena Ospina O

CUFE: 86d09a4458ldfccc9851fa7399ee
a45703395adc6dac9b009fb6cba180e83ad
72307aed89d139f5917330d1c22e47e4cd

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238353
50
FECHA: 06-08-2025 11:25
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352550
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 1 0 0 22,410

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 22,410
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 22,410
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 22,410 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7904-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA
CC 22092928
SECTOR LA PAMPA 200 MTRS POR LAS
CANCHAS
TELEFONO: 3108372822
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: Insertado desde código. Pend
iente envøo a Cadena

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 06/08/2025 CÉDULA: 2209298

USUARIO: Graciela Ospina # ORDEN: 7904

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Farma D 2000 x 30 und	1	06/08/2025

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Estella Henao M.	P. San Francisco	3112278179

X Ly Elena Ospina O

X 21 964 671

X 310 837 28 22

X Ly Elena Ospina O

X 21 964 671

X 06/08/25

No. de Orden 7904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA DIARIAMNETE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	196 CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372872

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA | Documento: 22092928
No. Carné: 15424909 - A | Fecha autorización: 04/08/25
Dirección: CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB | Molécula: ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 180 CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos: BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB | Molécula: PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA | Tipo: TABLETAS | Total: 60 SESENTA
Dosis: 1 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MEDIA DIARIAMNETE

Medicamentos: EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | Tipo: TABLETAS | Total: 100 CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en ayunas

Medicamentos: LEXAPRO 10MG CJX28TAB | Molécula: ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: 196 CIENTO NOV
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372872

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

280

No. de Orden
7904

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA HORA	90

3 VEC E SLA DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964691
Télefono: 3108377877

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7904

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA HORA	90

3 VEC E SLA DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964691
Télefono: 3108377877

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

282

Fórmula # 7908

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238353
09
FECHA: 05-08-2025 17:06
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352509
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 9 0 0 209,880
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 1 30 0 48,150
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 6 0 0 173,700
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET
S SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
245,000 3 0 0 735,000
225987-ZOPICLONA GENFAR INST. TABL
ETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
5,690 18 0 0 102,420
093035-ATORVASTATINA ECAR TABLETAS
20 MG CAJA 100UNDS
23,757 0 90 0 21,381
555126-NATRICIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
249467-LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG
CAJA X 30 UNDS
100,020 3 0 0 300,060
253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
85,316 3 0 0 255,948

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,882,719
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,882,719
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPU]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,882,719 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7908DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Jimmy Alexander Pino C. identificado con cédula número X 70.081.017 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X

FECHA X 05/08/25

X 3008190065

X 70081017

X Jimmy Pino

CUFE: 93e95ce8bc198df9707bcc918217c
21fa52343300c364991c9e2beb240267o
d4ac2fe4f7460f0bad43ad41c73cc4200

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3002900653
N MIGUEL ENTRADA LA MARIA
CL 43C # 33B - 35 JARDINES DE SA
CE 42869422
ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO
DATOS DEL CLIENTE:

No. de Orden
7908

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR ACTIV GEL. TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL CJX90TAB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA A LAS 10 AM

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 CADA 24 HORAS A LAS 11 AM

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002900643

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7908

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR ACTIV GEL. TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL CJX90TAB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA A LAS 10 AM

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 CADA 24 HORAS A LAS 11 AM

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002900643

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

283

No. de Orden
7908

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA Y MEDIA JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	**PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020810474
Télefono: 3002900653

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7908

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA Y MEDIA JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	**PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020810474
Télefono: 3002900653

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

284

No. de Orden
7908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002960613

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002960613

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

285

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238353
40
FECHA: 06-08-2025 10:41
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352540
CODIGO-NOMBRE
V.UNI. ENT FRA DTO PARCIAL

101150-KAIROS PF (RG) GOTAS OFTALM
ICAS 0.005% FRASCO 5 ML
39,635 3 0 0 118,905

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 118,905
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 118,905
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 118,905 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8031-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ LUZ ESTELA
CC 32533440
CL 38B S # 26 - 2 AP 611 TR 1 MO
NTEVENTO
TELEFONO: 3152756193
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: af4f046788fcb9273714aa7230a3
080557a3fe74aa742cf375d8f7f8b1c41f
573bb467d3e95f93b17f5c3e8cde13c5fb

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ GERTRUDIS BERNARDEZ identificado con cédula número X32533440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X LUZ GERTRUDIS BERNARDEZ

FECHA 06-08-2025

X 32533440

X LUZ GERTRUDIS BERNARDEZ

No. de Orden 8031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA	Documento	32533440
No. Carné	8280138 - C	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LOUTEN 0.005% SGS FCOX2.5ML	**LATANOPROST**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR KAIROS PF

Nombre Funcionario:	LIBARDO HIGUITA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUZ STELLA B
Documento: 32533440
Télefono: 3152756193

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA	Documento	32533440
No. Carné	8280138 - C	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LOUTEN 0.005% SGS FCOX2.5ML	**LATANOPROST**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR KAIROS PF

Nombre Funcionario:	LIBARDO HIGUITA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUZ STELLA B
Documento: 32533440
Télefono: 3152756193

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

282

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238354
30
FECHA: 08-08-2025 09:02
VENDEDOR: KAREN MARIN HENAO
SECUENCIA: 352630
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X
100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS
275,300 0 90 0 247,770
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 2 4 0 127,568

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 379,163
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 379,163
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 379,163 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8070-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GRISALES CASTAÑEDA LUZ ALIDA
CC 21466630
V LAS CUCHILLAS POR CAPILLA FINCA
62
TELEFONO: 3206629395
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Alida Grisales identificado con cédula número 21468630, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Alida Grisales

FECHA 08-08-2025.

OBS:

CUFE: 1b9711 2e38340 0bd8fd4a5053065
3d1c79186775 70c49fff59dbb705744 04
20da41ecdc2388ae10fccf750e0a16b5b4

Luz Alida Grisales

21468630

3206629395

No. de Orden
8070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	**COLESTIRAMINA 4G Gránulo**	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 FRASCO	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 3206629395

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Camé	71981454 - C	Fecha autorización	06/08/25
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	**COLESTIRAMINA 4G Gránulo**	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 FRASCO	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 3206629395

Fecha de vencimiento: 21/08/25

GTH-F-005 V.01

789

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238354
50
FECHA: 08-08-2025 12:09
VENDEDOR: KAREN MARIN HENAO
SECUENCIA: 352650
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 67,230
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,230
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 67,230 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8093-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA NARANJO MARCO TULIO
CC 758186
CR 81 # 49F - 58 CALASANZ
TELEFONO: 2053675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 34c79361ebeed5a7d85dec5cd07c
d6776a2fc99cfcb8f1e38f9a3bfa6a21dd
157a0dc5401227e11492b3804cdde5f0bb

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Ospina O. identificado con cédula número 21964671, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Elena Ospina O

FECHA 08/08/25

Luz Elena Ospina O
21964671
310 833 2822

No. de Orden
8093

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	07/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CREMA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES D EL DESAYUNO HAST A NUEVA ORDEN

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8093

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	07/08/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CREMA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES D EL DESAYUNO HAST A NUEVA ORDEN

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

291

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238357
33
FECHA: 12-08-2025 14:52
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352936
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA
30 G
99,573 3 0 0 298,719

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 298,719
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 298,719
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 298,719 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8182 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ JARAMILLO DAVID FELIPE
CC 1141322573
CL 24A # 55B - 40 LOS GONZALES A
PTO 402 SAN ANTONIO D PEREIRA
TELEFONO: 3103464888
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: 41446340dbfb32da91965b7bda78
618435b7110f06062bd591a19fee440f5c
b57edc8c77732adb9f553d0873383874af

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X ISIS JARAMILLO identificado con cédula número X 0251800 14, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X

FECHA 12-08-2025

X ISIS JARAMILLO

X 25180014

X 21852888

No. de Orden
8182

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAVID FELIPE SANCHEZ JARAMILLO	Documento	1141322573
No. Camé	52518094 - D	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 2B ESTE 71-03		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR SIGUIENDO ESTRICTA RECOMENDACIÓN DE DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	ISIS MARIA CATALINA JARAMILLO LOZANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8182

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAVID FELIPE SANCHEZ JARAMILLO	Documento	1141322573
No. Carné	52518094 - D	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 2B ESTE 71-03		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR SIGUIENDO ESTRICTA RECOMENDACIÓN DE DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	ISIS MARIA CATALINA JARAMILLO LOZANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

293

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238357
93
FECHA: 13-08-2025 14:39
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 352996
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
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 90 0 2,970
137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/
30MG CAJA X 30 UNDS
7,800 6 0 0 46,800
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
44,150 2 0 0 88,300
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 3 0 0 47,838
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 0 90 0 102,960
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 3 0 0 50,310
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
20,633 3 0 0 61,899
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 1 30 0 40,320
133018-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
43,800 0 90 0 13,140
255184-B-VIT DOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
68,175 2 0 0 136,350

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 747,286
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 747,286
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Orozco identificado con cédula número 21961321, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Fabiola Orozco

FECHA 13-08-2025

615102

21961321

Fabiola Orozco

a26b0857f846f85d357da5dc1d1c9fd450
484f592204729 1cd00833e8a97a8ab71b
CUFE: de678cfe30249bb1564ca79063 5e

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena, NIT: 890.930.534-0
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 6151102
TRAS DE COOMEVA SAVANNA
CR 60A # 41C - 78 SANTA CLARA DE
OROZCO DE ROJAS FABIOLA
CC 21961321
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 8218 DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0.
EXCLUIDAS: 747.286 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

No. de Orden 8218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

MEZCLAR CON CREMA HUMECTANTE Y APLICAR DOS VECES AL DIA EN ZONAS DE DERMATITI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN**	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Fabiola Orozco
Documento: 21961321
Télefono: 6151102

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

MEZCLAR CON CREMA HUMECTANTE Y APLICAR DOS VECES AL DIA EN ZONAS DE DERMATITI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN**	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Fabiola Orozco
Documento: 21961321
Télefono: 6151102

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

295

No. de Orden 8218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
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
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO 6 VECES AL DÍA CONFORME A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS JUNTO CON WINADEINE SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Fabiola Orozco
Documento: 21961329
Télefono: 6151102

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: FABIOLA OROZCO DE ROJAS | Documento: 21961321
No. Carné: 3613687 - C | Fecha autorización: 12/08/25
Dirección: CRA 56 42-136 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO | FRASCO | TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 4 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNA GOTA EN CADA OJO 6 VECES AL DÍA CONFORME A NECESIDAD

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR | ACETAMINOFEN 500MG TR | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS JUNTO CON WINADEINE SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

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

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G | POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel | TUBO | TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Nombre Funcionario: GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Fabiola Orozco
Documento: 21961329
Télefono: 6151102
Fecha de vencimiento: 26/08/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM). ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SETRALINA 50mg TNR CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	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 10DÍAS POR DOS MESES

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Fabiola Orozco
Documento: 21961321
Télefono: 6151102

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM). ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SETRALINA 50mg TNR CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	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 10DÍAS POR DOS MESES

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Fabiola Orozco
Documento: 21961321
Télefono: 6151102

Fecha de vencimiento: 26/08/25

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: E249294
20
FECHA: 01-08-2025 16:22
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318731
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904024-ACETAMINOFEN INST. JARABE 1
50 MG CEREZA FRASCO 60 ML
2,362 5 0 0 11,810
213407-IBUPROFENO MK SUSPENSION 10
0 MG/5 ML FRASCO 120 ML
14,173 2 0 0 28,346
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 40,456
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 40,456
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	40,156	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7556
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AGUDELO RODRIGUEZ MARIANA
RC 1020232545
CL 82 # 76 - 78 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 60460330902
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Consuelo Gil identificado con cédula número 42749551, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Consuelo Gil

FECHA 01/08/25

Consuelo
CC 42749551
Cel 3213440305

OBS:

CUFE: be49c50bf110b20f6210a0e921f
f32c1aaab24cfb4c28f927fabe75870adb
80985c2a42a78e8da60b83bd13dc3c8a88

No. de Orden
7556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA AGUDELO RODRIGUEZ	Documento	1020232545
No. Carné	71631938 - E	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 82 NRO 76-78 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE FCOX60 ML	**ACETAMINOFEN 30MGML Solución Jarabe**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	5

DAR 15 CC CADA 6 HORAS POR CINCO DÍAS (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IBUPROFENO SUSP FCOX120ML	**IBUPROFENO 20MGML Suspensión**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	3

DAR 15 CC CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS

Nombre Funcionario:	AGUDELO ORTEGA NELSON DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Consuelo Ospina
Documento: 42794551
Télefono: 3213990505

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA AGUDELO RODRIGUEZ	Documento	1020232545
No. Carné	71631938 - E	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CALLE 82 NRO 76-78 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE FCOX60 ML	**ACETAMINOFEN 30MGML Solución Jarabe**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	5

DAR 15 CC CADA 6 HORAS POR CINCO DÍAS (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IBUPROFENO SUSP FCOX120ML	**IBUPROFENO 20MGML Suspensión**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	3

DAR 15 CC CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS

Nombre Funcionario:	AGUDELO ORTEGA NELSON DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

299

3E NC

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: E249292
21
FECHA: 30-07-2025 12:41
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318532
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BO
LSA 2.4 ML

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. T
ABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 45 0 1,620
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 3 0 0 47,838
682926-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 320 MG CAJA X 14 UNDS
44,702 7 0 0 312,914
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 2 70 0 308,880
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 3 6 0 131,310
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
45,740 3 0 0 137,220
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PAÑAL
BOLSA X 100 UNDS
11,900 0 1 0 119

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,900,837
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,900,837
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 100 19
EXCLUIDAS: 4,900,718 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7609
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR

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
38
FECHA: 02-08-2025 08:45
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318749
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BO
LSA 2.4 ML

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. T
ABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 45 0 1,620
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 3 0 0 47,838
682926-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 320 MG CAJA X 14 UNDS
44,702 7 0 0 312,914
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 3 6 0 131,310
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
45,740 3 0 0 137,220
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PAÑAL
BOLSA X 100 UNDS
11,900 0 1 0 119

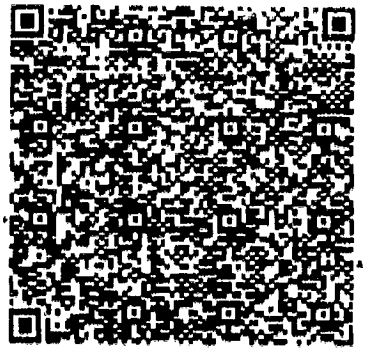
---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,591,957
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,591,957
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 100 19
EXCLUIDAS: 4,591,838 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7609
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 46 - 20 CASA LA FLOREST

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: Gloria D. Marin C.C 32476761

CUFE: e46347b62733164beb3de6ecc3ed
86a74e4c160482c5351516efa9077893a6
4f2093c3bdb91f9422141ba0b8a8d5835b
3204297120



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 D. Marin

OBS: 32476761 3204297120

CUFE: 25dc5af3fd7cb08daf6208fb3b45
58b69ebc5d98d9ddadab8eae7ccf616f2d
6e232103ba74e18ec89a2da8bec8c84ecf



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: E24929385
FECHA: 01-08-2025 12:35
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318696
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

007335-IMURAN TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS
189,500 0 50 0 94,750
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 95,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 95,050
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	94,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7609
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 46 - 20 CASA LA FLORESTA
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 M. Marin

32476761
OBS:
3204297120
CUFE: f7c029f8e6e731cae17f34223082
1242224b0040be1768b703768611b5411a
11382a62d4cedf1864f1f0e690109a937c

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: E24929439
FECHA: 02-08-2025 08:49
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318750
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 13 10 0 314,820
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 315,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 315,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	314,820	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7609
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 46 - 20 CASA LA FLORESTA
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: Gloria I Marin D
32476761
CUFE: 6a9846ca05e06bf0d7104da7fab8
b854aa52957a24d2b934765c5bb4486577
73c2dddf3a1d758b0f0130e8a43f33be0d
3204297120





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria D Marin C 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 C

FECHA 31-07-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 30/07/2025 CÉDULA: 32476761

USUARIO: Gloria Duffi # ORDEN: 7609

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Azatiopina 50mg	50	
Salagen	200 → NO	
	DUCTURA EMO	
Gloria D Marin C	NUEVA FORMULA	
32476761		
3204297120		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suramericana	2309198

No. de Orden
7609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Camé	8287054 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	**AZATIOPRINA**	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	**TERIPARATIDA 250µGML Solución**	JERINGA	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

SUBCUTANEA CADA DIA 20 MCGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	**PREDNISOLONA 5MG Tableta**	TABLETAS	45 CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALAGEN 5mg TRP FCOX100TAB	**PILOCARPINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	200 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MALÑANA Y 1 EN LA TARDE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria J G

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Camé	8287054 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	**AZATIOPRINA**	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	**TERIPARATIDA 250µGML Solución**	JERINGA	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

SUBCUTANEA CADA DIA 20 MCGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	**PREDNISOLONA 5MG Tableta**	TABLETAS	45 CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALAGEN 5mg TRP FCOX100TAB	**PILOCARPINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	200 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MALÑANA Y 1 EN LA TARDE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria J G

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria J Marin
Documento: 32476761
Télefono: 3204287120

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
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 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 A DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 320MG CJX14TAB	**VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
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 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 A DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 320MG CJX14TAB	**VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria P Marin
Documento: 32476761
Télefono: 3204297130

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

304

No. de Orden
7609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	RECTAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	29/07/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	RECTAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria D Marin
Documento: 32.476761
Télefono: 3206297126

Fecha de vencimiento: 12/08/25

GTH-F-005 V.01

305

306

	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 01 08 2025

		Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	**VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA**	**270 DOSCIENTOS SETENTA**
CAMBIO DE MEDICAMENTOS , S E HABIA ORDENADO DOLEX 500 MGR TABLETA		
	PARA 3 MESES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Gloria JJ

307

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
60
FECHA: 01-08-2025 08:24
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318671
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X
109,344 2 0 0 218,688
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 0 4 0 18,224
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 237,212
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 237,212
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	236,912	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7726
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYAC
A LA BRISAS
TELEFONO: 5884462
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 3462308820
3206073

CUFE: dadf31eb0f90f53534e08a6a9783
87b8ca7dc449ceb2cbd5290ca562fe53f7
d65e99c04eef959337fb0dfcbeb86d2824

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Londoño identificado con cédula número 32076035, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenadá, 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 2023

No. de Orden
7726

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 EN AYUNA S DESPUES D EL DESAYUNO SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016033
Télefono: 3116230882

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7726

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

1 EN AYUNA S DESPUES D EL DESAYUNO SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

VENTAS POR FORMA DE PAGO
DETALLADO

309

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
56
FECHA: 01-08-2025 07:59
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318667
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREIN
A) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 1 0 0 54,810
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 55,110
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 55,110
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	54,810	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7727
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYAC
A LA BRISAS
TELEFONO: 5884462
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3116230888
---------Rivet---------
OBS: 32016033

CUFE: aaef64bb0d08f40492398546595f
68410f0fb4330950fc2006665165f60759
f1703e91ed1fd222cae5e61579e6be8666



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Londoño identificado con cédula número 32016033, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 1 Agosto 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 01/08/2025 CÉDULA: 32016033

USUARIO: Rosa E. Londoño # ORDEN: 7727

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Salagen 5mg	60 → NO. DOCTORA REFORMULO CON OTRO NOMBRE COMERCIAL.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suramericana	2309198

No. de Orden
7727

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Camé	71591822 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diarianente en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SALAGEN 5MG FCOX20TAB	**PILOCARPINA CLORHIDRATO 5MG Tableta Recubierta con**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016033
Télefono: 3116238884

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7727

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Camé	71591822 - C	Fecha autorización	31/07/25
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diarianente en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SALAGEN 5MG FCOX20TAB	**PILOCARPINA CLORHIDRATO 5MG Tableta Recubierta con**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

3/11

VENTAS POR FORMA DE PAGO
DETALLADO

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
05
FECHA: 01-08-2025 13:51
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318716
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255184-B-VIT DOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
116,906 1 0 0 116,906
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 3 0 0 69,960
116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMI
CAS CAJA 15 ML
49,090 3 0 0 147,270
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 334,436
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 334,436
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	334,136	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7780
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCES FLOREZ SARA ALEXANDRA
CC 43730831
CL 80 # 44 - 78 BARRIO MANRIQUE
CENTRAL
TELEFONO: 3116035074
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: Algandra Al
1020462029
3103893413

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Arango identificado con cédula número 1020467020, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02/08/25

CUFE: b8b83abd54688ae480d40785477d
5bb157afe1a9c19ff18d9ec52855f3c34a
1b75013z8b2bde69570a249952cd85a72b

No. de Orden
7780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Camé	71625215 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

APLICAR IM UNA CADA 10 DÍAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

ENTREGAR ACTIV GEL PARA TOMAR DOS VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	**POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Camé	71625215 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT 100 MG DOBLE CAMARA INYECTABLE	**TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

APLICAR IM UNA CADA 10 DÍAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

ENTREGAR ACTIV GEL PARA TOMAR DOS VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	**POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Alejandra A-l
Documento: 1020467026
Télefono: 3103873413

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

3\3

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
55
FECHA: 01-08-2025 07:48
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318666
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCI
ON OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 3 0 0 127,443
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 127,743
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 127,743
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	127,443	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7781
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN BAENA MARIA ELENA
CC 32309135
CR 41A # 30C - 56 AP.115
TELEFONO: 3813612
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: cc # 8301536
cel 3004774789

CUFE: 0f2de015dd7ab6fb3da2eb3ab2e0
6cde7bfff78a7872f3012bc9abfba47861
b4a4bd25dad59e8a37a334b6be51452e3b



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonzalo Echeverri V. identificado con cédula número 83015 36, én calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gonzalo

FECHA Agosto 1/2025



No. de Orden
7781

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8301536
Télefono: 3004774789

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7781

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01