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
88
FECHA: 01-08-2025 12:43
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318699
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
32,427 2 0 0 64,854
223054-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 20 UNDS
23,000 1 0 0 23,000
223052-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 10 UNDS
11,000 1 0 0 11,000
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
117202-DESONIDA MEGALABS INST. EMU
LSION 0.05% CAJA 120 ML
25,488 1 0 0 25,488
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 142,242
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 142,242
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 141,942 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7798
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9
703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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
43
FECHA: 02-08-2025 09:10
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318754
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181157-DICETEL DUO TABLETAS CAJA X
12 UNDS
119,866 5 0 0 599,330
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA 6
1,855 1 0 0 1,855
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 601,485
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 601,485
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 601,185 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7798
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9
703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Maria Andrea Cano A.
OBS: 43792456
3128531228
CUFE: 7b149d4602ee9516bf1108cba3dc
a33fe04b067e91309672d382fce5098e1b
af491a50c09035405d6a72fcc3742f9e0d

No. de Orden 7798

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	FRASCO	UN

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

DE 3 A 5 DIAS SI HAY SINTOMAS ,NO USAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DICETEL DUO 300/100MG CJX24TNR	SIMETICONA 300MGBROMURO DE	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA POR 15 DIAS Y LUEGO SOLO SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

2 DIARIAS POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María Andrea Cano
Documento: 43792456
Télefono: 3128531228

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7798

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

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% EMUL FCOX120ML	DESONIDA 0.5MGG Emulsión	FRASCO	UN

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

DE 3 A 5 DIAS SI HAY SINTOMAS ,NO USAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DICETEL DUO 300/100MG CJX24TNR	SIMETICONA 300MGBROMURO DE	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA POR 15 DIAS Y LUEGO SOLO SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

2 DIARIAS POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

Gloria JL

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

No. de Orden
7798

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Camé	98465781 - A	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Andrea Cano
Documento: 43792456
Télefono: 3128531228

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7798

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Camé	98465781 - A	Fecha autorización	1/08/25
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/08/25

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249293
84
FECHA: 01-08-2025 12:32
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318695
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
40,775 6 0 0 244,650
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 0 90 0 102,960
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 347,910
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 347,910
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 347,610 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7800
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778
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: Orlinda de Jesus Galeano
CC 32469465
Tel: 6042698778
CUFE: 11f9ee68e5bf0daa411610bf6550
3ca54ff1fb1001bf0ae02277b43f810877
38641b7e96c1eb4c215ac305e444f71116

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
27
FECHA: 04-08-2025 17:28
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318839
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/
30MG CAJA X 30 UNDS
7,800 3 0 0 23,400
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 23,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 23,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 23,400 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7800
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778
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: Orlinda de Jesus Galeano
CC 32469465
CUFE: 1a6957b9d86166ed69895661e29d
6e36785e9fa624fddbee878dbb2fc02274
7d0cde490603d9a34a83d092d0de14fc50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlinda de Jesus Galeano identificado con cédula número 32469465, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Orlinda de Jesus Galeano.

FECHA 01/08/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 01/08/2025 CÉDULA: 32469465

USUARIO: Orlinda Galeano # ORDEN: 7800

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Winadeine F 325/30	90	
Orlinda de Jesus Galeano.		
CC. 32469465.		
6042698778.		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Michel Ochoa R.	Suramericana	2309198

No. de Orden
7800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

COLOCAR EN SITIO D E DOLRO (PUEDE PARTIRLO) A LAS 7 PN Y RETIRARLO ALAS 7 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	**A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL POR 1 MES

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Orlinda de Jesus
Documento: 32469465
Télefono: 6042648778

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

COLOCAR EN SITIO D E DOLRO (PUEDE PARTIRLO) A LAS 7 PN Y RETIRARLO ALAS 7 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	**A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL POR 1 MES

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

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

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
08
FECHA: 01-08-2025 14:04
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318719
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO C
APSULAS CAJA X 10 UNDS
150,820 3 0 0 452,460
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
90,030 0 15 0 45,015
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 0
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 497,775
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 497,775
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIP ON	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	497,475	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7860
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 43078873
CR 50F # 2 S - 40 CASA GUAYABAL
TELEFONO: 2857179
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: 43078873 2857179

CUFE: 4db0568764d8c82ae4814b96634a
676773331bffcf899d3682777460c99c01
0859e08cac34fa68a4bf0bd35a20423d47

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Florangela Jimenez Herrera identificado con cédula número 43078873, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Florangela Jimenez H.

FECHA 1/08/15

No. de Orden
7860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
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	N/A	90

1 EN AYUNA S POR 10 DIA S Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

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

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43078873
Télefono: 2857179

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Camé	70084685 - C	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
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	N/A	90

1 EN AYUNA S POR 10 DIA S Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

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

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/25

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
36
FECHA: 02-08-2025 08:31
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318747
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUI
CK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
32,800 1 0 0 32,800
832894-SAXENDA CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 6MG/ML CAJA X 3 UND
520,827 15 0 0 7,812,405

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 7,845,205
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,845,205
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 27,563 5,237
EXCLUIDAS: 7,812,405 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7872
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ GOMEZ MARIA JOSE
CC 1025886394
CR 86A # 64 - 76 AP.202 ED ROCOC
O
TELEFONO: 4213869
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEOICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo NORELIS MARTÍNEZ identificado con cédula número 49.769.068, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Norelis Martínez M.

FECHA 07-08-2015

CUFE: 5dc9363 4a8b664080 73eaa8c671 7
2759d10e08d3d9a457e737b7c5d76cd194
161b3e97f8e137f1263ec1efc733b70d1

Norelis Martínez M.
C.C. 49.769.068 Apar.
3183763972

No. de Orden 7872

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	**LIRAGLUTIDA 6MGML**	ESFERO	QUINCE

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

APLICAR SIGUIENDO ESQUEMA ESTRICTO ORDENADO POR ENDOCRINO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA USAR CON LAPICERO DE SAXENDA

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7872

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	**LIRAGLUTIDA 6MGML**	ESFERO	QUINCE

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

APLICAR SIGUIENDO ESQUEMA ESTRICTO ORDENADO POR ENDOCRINO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA USAR CON LAPICERO DE SAXENDA

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Dorella Agudelo
Documento: 43.769.068
Télefono: 3183769973

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

12

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
27
FECHA: 01-08-2025 17:46
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318738
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,125
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,125
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	3,825	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7881
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104
URB ALTAMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

YEPES PEREZ GLORIA CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Margarita Zuluaga R
32532427

CUFE: 4e42f990966be0176358d4895904
8b50ad341dac142ae77d6b3e8d653a3d8a
a9b92970839679d4464276dcc0a8d70316

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 12-08-95

13

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

Beneficiario

MARGARIA MARIA ZULUAGA RAMIREZ

CC 32532427

Fecha 01 08 2025

	Cantidad
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA APICA R EN CADERA INTRAMIUSCULAR CADA ME S POR 3 MESE S , ORDENADA POR ONCOLOGO	**3 TRES**

Firma y Sello del Médico

CODIGO 7881

Margarita Zuluaga R
32532427
3209878346

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: E24929429
FECHA: 01-08-2025 18:07
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318740
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
32,800 1 0 0 32,800
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 33,100
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 33,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	27,815	5,285
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7882
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ OSPINA LUZ MARINA
CC 43097213
CL 39D # 40 - 120 CAICEDO INT 152
TELEFONO: 3136014062
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Luz A 3136014062 43097213

CUFE: 834133254c64bdf3edc27109def7c695b3e650643c3230d12a76f4a2650c68c8b032bc1dd028d41b1252812f5d617351

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Ortiz. identificado con cédula número 43097213., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01-8-25.

15

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA ORTIZ OSPINA
No. Carné 3321236-C

D.I. 43097213

Fecha **01 AGOSTO 2025**

AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 (AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200) PARA ESFEROS SAXENDA SUBCUTÁNEA: USAR CADA 24 HORAS	**100 AGU CIEN**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO 7882

43097213.
3136014062.

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
37
FECHA: 02-08-2025 08:34
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318748
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404052-BLADURIL GRAGEAS 200 MG CAJ
A X 10 UNDS
34,090 1 0 0 34,090
258859-VITAMINA C MK T. MASTICABLE
S MANDARINA CAJA X 100 UNDS
62,640 0 60 0 37,584
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 71,974
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 71,974
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 71,674 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7884
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA
CC 32499236
CL 79C # 75 - 100 BL.59 APT. 10
8 UNIDA RESIDENCIAL ALTAMIRA ROBLE
DO
TELEFONO: 5822487
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Marta E Morales S.
OBS: CC 32 499236
Tel: 604-582-24-84
CUFE: 3e96b1b1d39590aff4d906140710
b600b4b51b5bd4edd162a5c520a0573453

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta C Morales identificado con cédula número 32499236, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marta C Morales

FECHA 02-08-25

No. de Orden
7884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VITA C 500MG MAND TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Marta C. Morales
Documento: CC32459236
Télefono: 604-582-24[illegible]

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	01/08/25
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 24 HORAS	10

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VITA C 500MG MAND TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/08/25

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
30
FECHA: 01-08-2025 18:44
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318741
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067248-GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS
50/1000 MG CAJA X 28 UNDS
71,960 3 0 0 215,880
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 216,180
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 216,180
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	215,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7890
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON 32
15651356 ESPOSA
TELEFONO: 5832729
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: Guillermo Benitez
CC. 7102025A.
CUFE: 42411e901af4c6a3a28ad9695a1d
2ee22734c3d0dd339cc37185386038a003
ecef6b2b46363c9796b660dc261f197ce5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Guillermo Benitez identificado con cédula número 71020254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Guillermo Benitez

FECHA 01/08/25

19

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 71594124

Beneficiario
JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ

No. Carné: 32015663 - C

Fecha **01 AGOSTO 2025**

GALVUS-MET 50MG/1000MG CJX28TAB NOVARTIS (VILDAGLIPTINA/METFORMINA CLORHIDRATO 1G)	**VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA**	**84 TAB**	**OCHENTA Y CUATRO**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	SE REALIZA EN REMPLAZO DE JANUMET QUE ESTÁ DESABASTECIDO		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO 7890

Guillermo Benitez
CC71020254
Cel: 6042282203

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
10
FECHA: 04-08-2025 15:48
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318822
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024112-AFRIN ADULTOS SPRAY NASAL 0
.05 % FRASCO 15 ML
29,601 1 0 0 29,601
253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (R
G) CAJA 20 ML
30,000 1 0 0 30,000
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
115115-AZITROMICINA MK INST. TABLE
TAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
7,563 1 1 0 10,084
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,460 2 0 0 10,920
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 2 4 0 87,540
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,688 2 4 0 95,760
375747-SERETIDE DISKUS (RG) POLVO
PARA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 D
128,820 2 0 0 257,640
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 3 0 0 90,000
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 953,395
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 953,395
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	953,095	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7900
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CL 74S # 35 - 145 CASA 132 CATAL
UÑA CAMPESTRE SABANETA
TELEFONO: 3007832862
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: 4309386

CUFE: 7efcaff31fca2297d6aec48f47ce
e1413da2e5ab6ad83ab3cbd869567527fb
e89aef566d43a4aa68002d9dbabefb79ba

3007932908

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Henao identificado con cédula número 43093868, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 5-8-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 4-8-25. CÉDULA: 21859157.

USUARIO: MARIA TERESA VERGARA. # ORDEN: 7900.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
DILATREN 6.25MG	120.	
NO SE ENTREGA PUES QUE ESTA ORDENADO POR ESPECIALISTA DISTINTO SPEAR ACCRA FARMACIAS		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ANDREA MUÑOZ	SUAMERICANA	

No. de Orden
7900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Camé	98501408 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AFRIN ADULTO 0.05% SO FCOX15ML	**OXIMETAZOLINA Clorhidrato 0.05% SO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	2

CON EL BERODUAL Y LA SOLUCION SALINA NO MAS DE 2 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	**FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
16 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	2

NEBULIZAR CON 3 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA Y 3 GOTAS D E AFRIN SOLO 3 V

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

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

1 ANTES DEL ALMUERZO .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	**AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta**	CAJA	CUATRO

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

1 DIARIA POR 10 DIA S

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43071867
Télefono: 3007832900

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Camé	98501408 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AFRIN ADULTO 0.05% SO FCOX15ML	**OXIMETAZOLINA Clorhidrato 0.05% SO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	2

CON EL BERODUAL Y LA SOLUCION SALINA NO MAS DE 2 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	**FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
16 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	2

NEBULIZAR CON 3 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA Y 3 GOTAS D E AFRIN SOLO 3 V

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

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

1 ANTES DEL ALMUERZO .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	**AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta**	CAJA	CUATRO

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

1 DIARIA POR 10 DIA S

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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

22

No. de Orden
7900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	**CALCITRIOL 0.25 mcg**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	**FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO**	INHALADO	TRES

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

4 PIUFF 3 VECES AL DIA POR 2 MESES

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 12 HORAS	60

2 AL DIA , TIENE EN CASA 60 TABELTAS MAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DILATREND 6.25mg	**CARVEDILOL 6,25mg**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR D E MK ,PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43093883
Télefono: 3007832908

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	**CALCITRIOL 0.25 mcg**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	**FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO**	INHALADO	TRES

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

4 PIUFF 3 VECES AL DIA POR 2 MESES

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 12 HORAS	60

2 AL DIA , TIENE EN CASA 60 TABELTAS MAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DILATREND 6.25mg	**CARVEDILOL 6,25mg**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR D E MK ,PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

23

No. de Orden
7900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA , SUSPENDER EL EXFORGE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS500mcg/50mcgPOV CJX1INH	**FLUTICASONA PROPIONATO SALMETEROL XINAFOATO**	BOLSA	DOS

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

2 VECES AL DIA , SUSPENDER EL ULTIBRO

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020928608
Télefono: 3007832908

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Camé	98501408 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA , SUSPENDER EL EXFORGE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS500mcg/50mcgPOV CJX1INH	**FLUTICASONA PROPIONATO SALMETEROL XINAFOATO**	BOLSA	DOS

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

2 VECES AL DIA , SUSPENDER EL ULTIBRO

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/25

GTH-F-005 V.01

25

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
66
FECHA: 05-08-2025 11:25
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 318879
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 90 0 3,240
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG
CAJA X 20 UNDS
53,220 5 0 0 266,100
323151-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 21 UNDS
57,463 12 0 0 689,553
323161-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 1 UND
3,357 18 0 0 60,426

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,225,239
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,225,239
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	630,234	119,744
EXCLUIDAS:	475,260	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7905
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS
APT 120 POR EL AEROPARQUE- PORTO
TELEFONO: 3412493
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

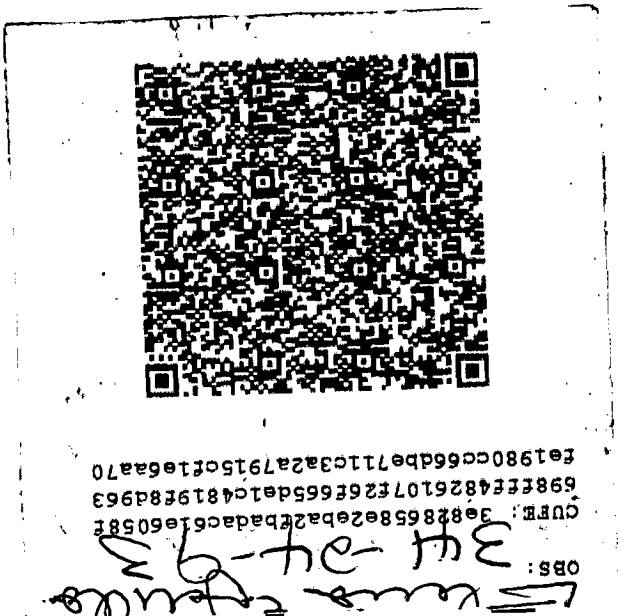
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 32469891, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 5 agosto / 2021



No. de Orden
7905

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIA

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	

2 al dia

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS ALDIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7905

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIA

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	

2 al dia

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS ALDIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Laura E.
Documento: 32469894
Télefono: 341-24 93

Fecha de vencimiento: 18/08/25

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: E249295
40
FECHA: 05-08-2025 06:40
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318852
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
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 3 0 0 42,858
375038-ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHA
LADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND
187,498 3 0 0 562,494
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 22 6 0 817,560
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 9 0 0 209,880
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
16,784 1 0 0 16,784

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,622,866
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,622,866
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,622,866 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7907
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SAL
VADOR
TELEFONO: 2160738
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena Bermúdez identificado con cédula número 42968866, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz E Bermúdez

FECHA agosto 5/2025



CUFE: ba94da4ce60d2767746da49da829
3989af72a1855f1bc088fbd927c629c30e
ba0b6833eae264bb3935a9df12e5a5f349

OBS: 42968866

Beatriz Elena Bermúdez

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

sistema pos propio

No. de Orden
7907

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
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 CÀPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNA S POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES

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

2 PUFF 3 VCES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	TRES

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42964866
Télefono: 3006083305

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7907

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
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 12 HORAS	90

1 EN AYUNA S POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES

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

2 PUFF 3 VCES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	TRES

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42964866
Télefono: 3006083305

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

282

No. de Orden
7907

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Camé	15424403 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL 2 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	**CLOBETASOL PROPIONATO**	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42968866
Télefono: 3006083305

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7907

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Camé	15424403 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL 2 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	**CLOBETASOL PROPIONATO**	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42968866
Télefono: 3006083305

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

30

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
18
FECHA: 04-08-2025 16:22
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318830
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO C
APSULAS CAJA X 10 UNDS
150,820 2 0 0 301,640
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 2 0 0 58,938
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 12
0 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,240,178
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,240,178
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 960,698 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7920
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA BURGOS MARIA PATRICIA
CC 32491953
CL 16 # 41 - 51 AP 401 ED MALAGU
I LIVING
TELEFONO: 3153966693
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
- PROVEEDOR TECNOLOGICO:

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
55
FECHA: 05-08-2025 10:02
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318868
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

031253-GLUCOSAMINA Y CONDROITINA N
S CAPSULAS 500MG/400MG FRASCO X 60 U
37,790 1 0 0 37,790
329008-BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSUL
AS CAJA X 10 UNDS
150,820 1 0 0 150,820

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 188,610
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 188,610
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 188,610 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7920
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA BURGOS MARIA PATRICIA
CC 32491953
CL 16 # 41 - 51 AP 401 ED MALAGU
I LIVING
TELEFONO: 3153966693
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: Patricia Sierra 32491953

CUFE: 6ff8ede19ad0bbb376aaac910b38
e241db613ecb2ad19224e7d4e0cb0ef84b
e498f130920bdab892a96dd243e0fb541d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Lopez Yepes identificado con cédula número 32491953, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Patricia Lopez Yepes

FECHA 5 de agosto 2025





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

OBS: Patricia Lopez 32491953

CUFE: 2o3d07733547o2aa2e4f309o96fb
de1457f763639aa5bbe407?e4fa52f46366
f266f0546o5d780bbed4f6a13a7840a03b

No. de Orden
7920

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PATRICIA SIERRA BURGOS	Documento	32491953
No. Carné	8293939 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	calle 19 Nro. 42 -82 apto 903 BARRIO POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CD FCOX50CD	GLUCOSAMINA Sulfato 500MG CONDROITINA Sulfato 400MG	CÁPSULA	CIEN

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

1 DIARIAMENTE

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

1 EN AYUNA S POR 10 DIA S Y REPETIR CADA EMS POR 3 MESES

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

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

EN LA NOCHE 1 PUFF ENC ADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO A VALCARCEL CARROL

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
7920

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PATRICIA SIERRA BURGOS	Documento	32491953
No. Carné	8293939 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	calle 19 Nro. 42 -82 apto 903 BARRIO POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CD FCOX50CD	GLUCOSAMINA Sulfato 500MG CONDROITINA Sulfato 400MG	CÁPSULA	CIEN

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

1 DIARIAMENTE

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

1 EN AYUNA S POR 10 DIA S Y REPETIR CADA EMS POR 3 MESES

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

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

EN LA NOCHE 1 PUFF ENC ADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	F E X O F E N A D I N A CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO A VALCARCEL CARROL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32491953
Télefono: 3153966693

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

2

No. de Orden
7920

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PATRICIA SIERRA BURGOS	Documento	32491953
No. Carné	8293939 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	calle 19 Nro. 42 -82 apto 903 BARRIO POBLADO		
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 DIARIAMENTE

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLRO INTENSO

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO A VALCARCEL CARROL

Gloria J L

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
7920

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PATRICIA SIERRA BURGOS	Documento	32491953
No. Carné	8293939 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	calle 19 Nro. 42 -82 apto 903 BARRIO POBLADO		
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 DIARIAMENTE

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLRO INTENSO

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO A VALCARCEL CARROL

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Patricia Sierra
Documento: 32491953
Télefono: 3163966693

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

32

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
08
FECHA: 04-08-2025 15:28
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318820
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
213398-LEVOTIROXINA MK TABLETA 25
MCG CAJA X 30 UNDS
21,280 3 0 0 63,840
255184-B-VIT DOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
116,906 1 0 0 116,906
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 229,196
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 229,196
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	228,896	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7923
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
QUICENO CARDONA SANDRA
CC 43630533
CL 39 # 26E - 50 LA MILAGROSA AP
T 304 -
TELEFONO: 2147870
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

Firma: Juan David Ruiz Quiceno
OBS: C.C. 1033194866

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Ruiz Quicano identificado con cédula número 1033179860, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan David Ruiz Quicano

FECHA 04/08/2025



CUFE: c51814a9c9c459dffe967dbda9ae
3ab8a91ec2eb34cde10bb028f1a32ce284
585a47338ffbcdb41bdefe0744c7c53ce80

No. de Orden
7923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA PATRICIA QUICENO CARDONA	Documento	43630533
No. Carné	79652748 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 39 NRO 26E 050 LA MILAGROSA		
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 100
LEVOTIROXINA 25MCG	**LEVOTIROXINA SODIO 25µG** **Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

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

APLICAR UNA IM CADA MES

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO RUIZ ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Juan David Ruiz
Documento: 01 1037 1164 6 2808
Télefono: 1033 179860

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA PATRICIA QUICENO CARDONA	Documento	43630533
No. Carné	79652748 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 39 NRO 26E 050 LA MILAGROSA		
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 100
LEVOTIROXINA 25MCG	**LEVOTIROXINA SODIO 25µG** **Tableta**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

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

APLICAR UNA IM CADA MES

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO RUIZ ZAPATA

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
12
FECHA: 04-08-2025 15:55
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318824
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139038-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA
X 30 UNDS
46,708 3 0 0 140,122
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 140,422
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 140,422
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	118,002	22,420
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7935
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO
CASA
TELEFONO: 2998650
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL LUZ STELLA.
---------- GAVIRIA PALACIO
OBS: 43004854.
3137183856

CUFE: 86be35708167ef7e5f25acc0bd49
30870348a292a18dec1afd3866b449590d
38bed98df38b4f48157c9552cf6588bff2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ. STELLA SAVIRIA P. identificado con cédula número 43005.854., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA LUZ STELLA SAVIRIA. BALACO

FECHA 04/ABOST./ 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
LUZ ESTELLA GAVIRIA PALACIO **Cédula 43005854**

No. Carné 15501626 **Fecha 04 08 2025**

R/.		**Cantidad**
MULTIVITAMINICO(CENTRUM WOMEN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	**90 noventa tabletas**
REFORMULACION PARA 3 MESES		

LUZ STELLA GAVIRIA P.
43005854
3137183856.

Firma y Sello del Médico

CODIGO 7935

37

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
15
FECHA: 04-08-2025 16:09
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318827
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-CARPIX INST (PILOCARPINA) R
G TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
129,908 2 0 0 259,816
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 260,116
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 260,116
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 259,816 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7941
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 46 - 20 CASA LA FLOREST
A
TELEFONO: 3135173020
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

32476764
3204297120
OBS:

CUFE: a58c3dc07c6aa175033716c22082
8dde938cc563a69ffb282cb00d1ebe8a9d
5c52764e0e02a4db937995481d55655ccb

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249298
87
FECHA: 12-08-2025 13:16
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319207
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-CARPIX INST (PILOCARPINA) R
G TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
129,909 4 0 C 519,636
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 519,936
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 519,936
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 519,636 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7941
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 46 - 20 CASA LA FLOREST
A
TELEFONO: 3135173020
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:



CUFE: 02a8b3425200ab6715bfad3fc893
121541aa3457752bf3dd529ccf80937695
962b84ad9f678c50358236653596e7b403

Gloria D. Mann (1)
32476761
6044113708
3204971210

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 04-08-25

FECHA Gloria D Marin C

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 4-8-25 CÉDULA: 32476761

USUARIO: GLORIA DUFFIL MARIN ARAYA # ORDEN: 7941

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
CARLIX 5MCG	120	
Gloria D Marin C		
32476761		
3204297120		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

	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 04 08 2025

		Cantidad
PILOCARPINA 5 MGR TALETA (CAPRIX)	**VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
	PARA 3 MESES	

Gloria J J

Firma y Sello del Médico

Gloria D. Marin G
32476761
3204297120

CODIGO 7941

Gloria J J

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
17
FECHA: 04-08-2025 16:14
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318829
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-CARPIX INST (PILOCARPINA) R
G TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
129,908 3 0 0 389,724
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 390,024
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 390,024
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 389,724 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7946
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
---------- 31/623088
OBS: 32016033

CUFE: b5219827e00cac444097e06068a7
7319f1f13c59e14723afd1dd5743d71a42
668b94f7b6cbb85e04f2357a931db639f5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Elena Londoño identificado con cédula número 32016058, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 5 Agosto 2025

41

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

Beneficiario ROSA LONDOÑO OLAYA — **C.C** 32016033

Fecha 05 08 2025

LUGAR: MEDELLIN

		Cantidad
PILOCARPINA 5 MGR TABLETA(CAPRIX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE PARA 3 MESES	90 NOVENTA

Firma y Sello del Médico

CODIGO7946

32016033
3116230882

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

FACT. ELECTRONICA OE VENTA: E249295
06
FECHA: 04-08-2025 15:18
VENOEOOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318818
COOIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA OTO PARCIAL

041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJ
A X 20 UNOS
28,380 0 10 0 14,190
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 14,490
----------[FORMAS OE PAGO]----------
MEOIO DE PAGO: CREOITO 14,490
FORMA OE PAGO: CREOITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN OE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA OE: 19 252 48
EXCLUIOAS: 14,190 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7947
NIT: 899999034-1
OATOS OEL CLIENTE:
BOTERO DE OURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BO
LIVAR
TELEFONO: 5098470 -
POLITICA OE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEOOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS OEL MEOICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIOAO
MEOI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Belen de J identificado con cédula número 04-08-1025 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 04-08-2025

CUFE: 825a249d6c8ad04ebb6b4853ed22
523bd3bcf311a0657728e88257c7f89dc7
f8101be38ba29621df47a062e88f853c4e

43

	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 INES BOTERO **Cédula 28710996**

No. Carné **Fecha 04 08 2025**

R/.	Cantidad
BROMURO D E HIOCINA **10 MGR TABLETA** **VIA ORAL , TOMAR 1** **TABLETA 3 VECES**	**10 DIEZ**
TRANSCRIPCIONDE ATENCION POR URGENCIAS	

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

CODIGO 7947

Gloria JL

gloria Botero de Duran
CC 28710996
Tel. 3164228222

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
05
FECHA: 04-08-2025 14:39
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318817
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRI
MIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
184,400 0 20 0 36,880
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 37,180
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 37,180
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	36,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7953
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO
CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 31284
29550
TELEFONO: 5035980
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
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 Nocio Henao identificado con cédula número 43836080, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA agosto 5 2025

FECHA Nocio Henao

Nocio Henao
CC 43836080
el 5/8/2025

CUFE: a49d6e0c127d3cdd32e63086f0baa2f4ca863d5d418f303e0935e5c67dd54787bdcb28e95a6747fe41b0ab54e285a0

No. de Orden
7953

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

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

ENTREGAR MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43836070
Télefono: 3186446397

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7953

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

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

ENTREGAR MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

5

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24929534
FECHA: 04-08-2025 18:43
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 318846
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300
171128-DERMASKIN CREMA CAJA 20 G
11,831 4 0 0 47,324
683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
9,710 1 0 0 9,710
121198-CLOTRIMAZOL 6 APLICACIONES GF CREMA VAGINAL 1 % CAJA 40 G
16,105 1 0 0 16,105
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 3 0 0 25,512
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML
45,021 3 0 0 135,063
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 779,054
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 779,054
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 778,754 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7959
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARDOT ABAJO DEL SENA
TELEFONO: 3104301978
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

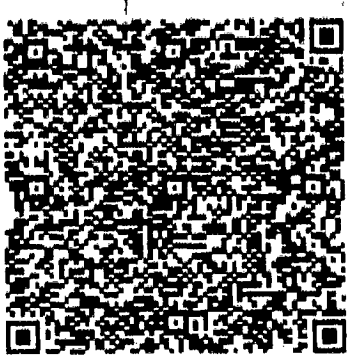
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 4/08/25



BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 7959

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 4 HORAS	30

APLICAR EN LA ESPALDA 3 A 4 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	**DESONIDA 1MGG Crema**	TUBO	UN

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

APLICAR EN LOS PLIEGUES DE LA ESPALDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL CR VAG 1% TBOX40G	**CLOTRIMAZOL 0.02MGG Crema**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 12 HORAS	15

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN REGION DE GENITALES EXTERNOS SIN INTRODUCIR EL TUBO

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 3233587252

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7959

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 4 HORAS	30

APLICAR EN LA ESPALDA 3 A 4 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	**DESONIDA 1MGG Crema**	TUBO	UN

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

APLICAR EN LOS PLIEGUES DE LA ESPALDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL CR VAG 1% TBOX40G	**CLOTRIMAZOL 0.02MGG Crema**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 12 HORAS	15

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN REGION DE GENITALES EXTERNOS SIN INTRODUCIR EL TUBO

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

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
7959

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	TRES

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

MEZCLAR CON LA CREMA CORPORAL Y APLICAR TRES VECES AL DÍA

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

USAR CAD 12 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 3233587257

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7959

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	TRES

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

MEZCLAR CON LA CREMA CORPORAL Y APLICAR TRES VECES AL DÍA

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

USAR CAD 12 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249295
63
FECHA: 05-08-2025 11:16
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318876
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,300 0 30 0 3,090
134065-FLUOXETINA GENFAR CAPSULAS
20 MG CAJA X 10 UNDS
4,640 9 0 0 41,760
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 0 90 0 9,900
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 1 10 0 4,770
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 80 0 205,920
213164-GOTAS OFTALMICAS CARMELUB T
EARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2
62,967 3 0 0 188,901
041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COM
PRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
162,200 0 30 0 48,660
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML
GTS FRASCO 120 ML
45,021 3 0 0 135,063
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK I
NST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
32,760 6 0 0 196,560
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 90 0 20,160

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: E249296
61
FECHA: 06-08-2025 13:30
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 318979
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213313-CIPROFIBRATO MK(RG) TABLETA
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
22,185 3 0 0 66,555
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 66,855
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 66,855
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 66,555 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 7965
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL
MIRAFLORES BUENOS AIRES
TELEFONO: 3148043918
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: alixmarin2

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,403,224
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,403,224
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,123,744	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7965
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL
MIRAFLORES BUENOS AIRES
TELEFONO: 3148043918
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

Alix Marin G.
OBS: 32439591 Med.

CUFE: f1955b9bd97a35ee9ea0b355a814
f0fbb3159baa19a27d25c9c74766f148f5
3ad936a9136f07b68953f170e4012a36c2

CUFE: a9a6f49e5404a2e1c91a3f36f062
e323d36e24990cc8202604dee297da1db6
f0998d99f300d8a806a6349090df7a3393

585839

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alix Imain G identificado con cédula número 32439591, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alix Imain de Bte.

FECHA Agosto 5/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05-8.25 CÉDULA: _____

USUARIO: Alx de Jesus. Muun # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Hipertpen 100mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Alix Imain G	585-8839

No. de Orden 7965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	**CIPROFIBRATO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 30
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	**IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

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 7965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	**CIPROFIBRATO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 30
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	**IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Cedula de Btte 3243959

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

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
7965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 5 PM

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS JUNTO CON UNA DE DOLEX FORTE (8AM -8PM)

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

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
7965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 5 PM

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS JUNTO CON UNA DE DOLEX FORTE (8AM -8PM)

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS

alix marin dueño 32439591

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

52

No. de Orden 7965

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIOSCINA N-BUTILBROMURO+ACETAM:GTX30ML	**ACETAMINOFEN HIOSCINA N-BUTIL**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR SOLO CUANDO TENGA DOLOR ABDOMINAL

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 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	TRES

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

MEZCLAR CON CREMA CORPORAL HIDRATANTE Y APLICAR DOS VECES AL DÍA

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 (8AM -8PM)

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

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 7965

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIOSCINA N-BUTILBROMURO+ACETAM:GTX30ML	**ACETAMINOFEN HIOSCINA N-BUTIL**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR SOLO CUANDO TENGA DOLOR ABDOMINAL

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 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	TRES

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

MEZCLAR CON CREMA CORPORAL HIDRATANTE Y APLICAR DOS VECES AL DÍA

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 (8AM -8PM)

alixmarin de Bte 32439591

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

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
7965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) CON LAS COMIDAS, COMO ACOSTUMBRA

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 NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

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
7965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	04/08/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) CON LAS COMIDAS, COMO ACOSTUMBRA

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 NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/08/25

GTH-F-005 V.01

Alix Marin de Btte · 32439591

54

55

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: E24929656
FECHA: 06-08-2025 13:12
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318974
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832894-SAXENDA CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 6MG/ML CAJA X 3 UND
520,827 15 0 0 7,812,405
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UND
32,800 1 0 0 32,800
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 7,845,505
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,845,505
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	27,815	5,285
EXCLUIDAS:	7,812,405	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7985
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 44 SUR # 46B - 87 QUINTAS DE MILAN 7 CASA 140
TELEFONO: 3006718636
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC. 70-053752
Cel 300 671 8636
CUFE: d84730438bedd88427d8aaaed667e1094392d93f0689bc956a1c14e9b55c89

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Delio R. Pativo identificado con cédula número 70.052.752, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 6/25

No. de Orden
7985

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Camé	70053752 - C	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	**LIRAGLUTIDA 6MGML**	ESFERO	QUINCE

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

APLICAR SIGUEINDO LA RECOMENDACION ESTRICTA DE ENDOCRINO. SON 15 ESFEROS PARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	CIEN

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

USAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

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
7985

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Camé	70053752 - C	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	**LIRAGLUTIDA 6MGML**	ESFERO	QUINCE

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

APLICAR SIGUEINDO LA RECOMENDACION ESTRICTA DE ENDOCRINO. SON 15 ESFEROS PARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	CIEN

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

USAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70-053752
Télefono: 3006778638

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

58

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: E249296
63
FECHA: 06-08-2025 13:32
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 318981
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132212-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS
2,064 1 0 0 2,064
355124-UROXACIN COMPRIMIDOS 200 MG
CAJA X 7 UNDS
90,282 1 0 0 90,282
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 1 30 0 48,150
115542-TRILIPIX INST. RG (ACIDO FE
NO) CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
339,660 3 0 0 1,018,980
024264-GYNOCANESTEN OVULOS 200 MG
CAJA X 3 UNDS
61,168 2 0 0 122,336
258859-VITAMINA C MK T. MASTICABLE
S MANDARINA CAJA X 100 UNDS
62,640 0 30 0 18,792
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,300,904
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,300,904
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,300,604 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8023
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOMBANA ORTEGA LILY ANDREA
CC 44006277
CL 65 # 80A - 96 2DO PISO ROBLED
O
TELEFONO: 3004784556
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lidy Andrea Jambaca identificado con cédula número 44006277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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



efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBS: 44006277 6048588596
CUFE: e0b87d07666 3a78a9f0fe32dd680
b62513704715a02915d5439 4b5ef6273
d5d3791155d07172586eed2e9faae6f9eb1

No. de Orden
8023

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
UROXACIN 200MG CJX7COMP	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO 200MG	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NORMOLIP NF 135MG CJX10CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 PM POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

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
8023

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
UROXACIN 200MG CJX7COMP	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO 200MG	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NORMOLIP NF 135MG CJX10CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 PM POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. PENDIENTES TRES

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: AA006277
Télefono: 604 3585596

Fecha de vencimiento: 20/08/25

GTH-F-005 V.01

58

No. de Orden
8023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GYNOCANESTEN 200MG BLANDOS CJX3 OVU	**CLOTRIMAZOL 200MG OVULO**	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	6

APLICAR CADA NOCHE POR SEIS NOCHES, NO RELACIONES SEXUALES DURANTE EL TTO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VITA C 500MG MAND TABMAS CJX12SOB	**ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

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
8023

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	05/08/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GYNOCANESTEN 200MG BLANDOS CJX3 OVU	**CLOTRIMAZOL 200MG OVULO**	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	6

APLICAR CADA NOCHE POR SEIS NOCHES, NO RELACIONES SEXUALES DURANTE EL TTO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VITA C 500MG MAND TABMAS CJX12SOB	**ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 44006277
Télefono: Cel 3585596

Fecha de vencimiento: 20/08/25

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: E249297
67
FECHA: 09-08-2025 11:07
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 319085
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 2 0 0 104,266
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 14 0 0 17,850
134053-FLUCONAZOL GENFAR CAPSULAS
200 MG CAJA X 4 UNDS
2,064 1 1 0 2,580
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0. 79,290

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 204,286
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 204,286
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	203,986	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8076
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665
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

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

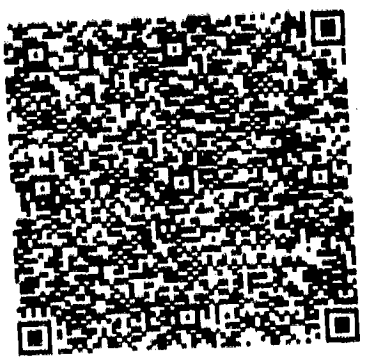
Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin Alberto Palacio identificado con cédula número 71775614, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19-2025



CUFE: 37cb1e648a06df8dbf889cdd4da01bb632f212a62bb1336ce7e08a143c3cf8a488ea22c510b3663a19f8e5c1c1a2e3b14e

OBS: 3113307662

No. de Orden
8076

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

APLCIAR EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR 1 DIARIAMENTE POR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA PO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FLUCONAZOL 200MG CJX5CAPS	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	40

TOMAR 1 SEMANAL DESPUES DEL ALMUETRZO POR 6 DOSIS

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

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

MK PARA 1 DIARIA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1777561
Télefono: 3113367812

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8076

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR | Documento: 21767751
No. Carné: 8226583 - C | Fecha autorización: 08/08/25
Dirección: CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML | ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción | FRASCO | DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLCIAR EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 14
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | AMPOLLA | CATORCE
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
EN CADERA INTRAMUSCULAR 1 DIARIAMENTE POR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA PO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 5
FLUCONAZOL 200MG CJX5CAPS | FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura | TABLETAS | CINCO
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 40
TOMAR 1 SEMANAL DESPUES DEL ALMUETRZO POR 6 DOSIS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK PARA 1 DIARIA POR 3 MESES

Nombre Funcionario: DANIEL EMILIO PALACIO TORRES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 23/08/25
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: E24929709
FECHA: 08-08-2025 10:06
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 319027
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
30,803 5 0 0 154,015
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 154,315
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 154,315
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	154,015	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8079
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Yamile Betancur J. 42899.136

CUFE: Insertado desde código. Pendiente envío a Cadena

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: E24929733
FECHA: 08-08-2025 13:48
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 319051
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134052-BETAMETASONA GENFAR 2ML AMP OLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
15,740 0 1 0 1,574
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,874
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,874
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,574	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8079
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Yamile Betancur J. 42'899.136 3054280213

CUFE: 026e9d7d47757127d6d16c4d21da5dec6ea35b32d9c59cd4d4e058c1cfa57cc17382a4a6c54cc97881d6449b2d30c1db

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Yamile Betancur J

FECHA agosto 8 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 8-08-2025 CÉDULA: 42899136

USUARIO: Yamile Betancur # ORDEN: 8079

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Diprofos 7m6	1	
Yamile Betancur J.		
42899136		
3054280213		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Claudia Gonzalez A.	Suramericana	2309198

No. de Orden
8079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	15

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA INTRAMUSCULAR , DOSIS UNIC A

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	15

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA INTRAMUSCULAR , DOSIS UNIC A

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yamile Betancur J.
Documento: 42899136
Télefono: 3054280213

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

6
4

65

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B
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: E249297
50
FECHA: 08-08-2025 16:38
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 319068
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255323-ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS
57,510 3 0 0 172,530

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 172,530
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 172,530
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 172,530 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8084
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALDERON LOPEZ SARA
CC 1000195247
CR 70 # 96 - 19 1 PISO
TELEFONO: 3046797599
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

H 702244

OBS:
3147594991

CUFE: 7ab72f6119c089a5e5ac7d8f1ac2
93ca6021dae1b226539e0f5294ec9ad6be
3cc00ff0ffa2130b39e2ec5f5272012740

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martín Eafy CC identificado con cédula número 71702249, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martín Eafy CC

FECHA 08/08/25

No. de Orden
8084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	07/08/25
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE POR 3 MESES HASTA LA DERMOEXFOLIACION

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71702244
Télefono: 3147055949

Fecha de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	07/08/25
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE POR 3 MESES HASTA LA DERMOEXFOLIACION

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

67

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: E249297
49
FECHA: 08-08-2025 16:36
VENDEDOR ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 319067
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CA
JA 30 G
50,433 1 0 0 50 433
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ 1 50 U
NDS
75,000 0 1 0 00

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 50,733
---[FORMAS DE PA ---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 50,733
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 50,433 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8085
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALDERON LOPEZ SARA
TI 100195247
CARRERA 96-19 CASTILLA
TELEFONO: 7777679
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
..farmaciapasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

71702244
OBS:

CUFE: e928570bfb01a05b9fa28e7081c5
598f6b679d9d11c9b5d67aed2d824bdd57
fb500588fe232293a73d07e8bec812ea9f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 71702544, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 08/08/95

68

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

Beneficiario **CC 1000195247**
SARA CALDERON LOPEZ

LUGAR: MEDELLIN **FECHA** **08 08 2025**

ACIDO AZELAICO AL 15% (ROZELAIC GEL 30 GR)	**APLICAR CADA MAÑANA DIARIAMENTE**	**1 UNO**
	PARA 3 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

CODIGO:8085

76702244

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: E249297
46
FECHA: 08-08-2025 16:30
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 319064
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

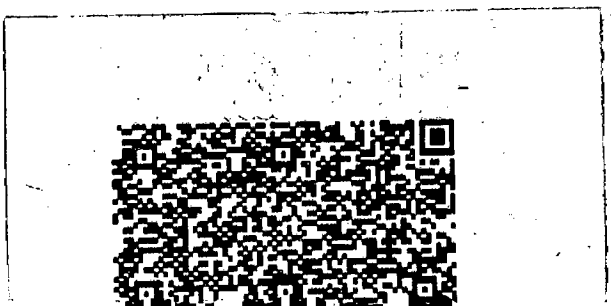
101620-PREFOX-T GOTAS FRASCO 5 ML
79,728 1 0 0 79,728

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 79,728
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 79,728
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 79,728 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8089
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0 ENVIAR A GUARNE
TELEFONO: 3017107858
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 2985644693a237f90cbe459bb49c
f26afeb985fdaf7862a87479770ba8ca9e
9bec6d5cb36fa62707d092101ee27ad0bf



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio Jaramillo identificado con cédula número 8'288085, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabio

FECHA Agosto 13/2021

No. de Orden
8089

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PREFOX-T SUL OFT FCOX5ML	**PREDNISOLONA ACETATO 10MGMLFENILEFRINA**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	RECTAL	CADA 8 HORAS	10

3 VECES AL DIA POR 10 DIA S

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fajiello
Documento: 8280085
Télefono: 3005763161

Fecha de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8089

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PREFOX-T SUL OFT FCOX5ML	**PREDNISOLONA ACETATO 10MGMLFENILEFRINA**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	RECTAL	CADA 8 HORAS	10

3 VECES AL DIA POR 10 DIA S

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fajiello
Documento: 8'280.085
Télefono: 3005763161

Fecha de vencimiento: 22/08/25

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: E249297
31
FECHA: 08-08-2025 13:42
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 319049
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

379167-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.
5 MG CAJA X 7 UNDS
3,311 15 0 0 49,665
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 4 4 0 100,020
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 149,985
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 149,985
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 149,685 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8094
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA I
NTERIOR 101
TELEFONO: 2204593
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 9.384.736
1.058.833.78

CUFE: a7d1a6fecc20831d194e6f65c429
d1ffe1c065bba0ec57a3e2782055d4b899

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo HECTOR GALEANO M identificado con cédula número 3304726, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 08/08/25

No. de Orden
8094

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 105
EFEXOR XR 37.5MG CJX7CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 37.5MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO CINC

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

2 SEMANAS TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LUEGO AUMNETAR A 2 CAPSULAS

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.130.604.736
Télefono: 604 5888378

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8094

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 105
EFEXOR XR 37.5MG CJX7CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 37.5MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO CINC

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

2 SEMANAS TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LUEGO AUMNETAR A 2 CAPSULAS

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

43

74

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: E249297
47
FECHA: 08-08-2025 16:33
VENDEDOR: ANDREA MORENO BURBANO
SECUENCIA: 319065
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST.
TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
48,600 0 90 0 43,740
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 44,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 44,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	43,740	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8104
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREDOR PAEZ MARIA DEL CARMEN
CC 1007604007
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 ED PLAZA
DE ALEJANDRIA
TELEFONO: 3137441935
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Andrea Paez. 4218952138.

CUFE: edc8ddba71e3fe546b6d67d1b66e
cf2b2b3a54fec324a89569c34788e28ca4
c40585680627f4adb6ab7f662e13591f5f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Páez Gómez identificado con cédula número 42895288 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana María Páez G.

FECHA 09/08/2026

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

Beneficiario
MARIA DEL CARMENCORREDOR **TI 1007604007**

No. Carné **Fecha 08 08 2025**

LUGAR; MEDELLIN

R/.	**Cantidad**
ESPIRONOLACTONA **100 MGR TABLETA** **VIA ORAL , TOMA R** **1 TABLETA** **DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
Para 3 meses	

Gloria JY

Firma y Sello del Médico

CODIGO:8104

Anatolio Páez 6.

42895438.

Gloria JY

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE A
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: E249297
48
FECHA: 08-08-2025 16:34
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319066
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30
MG CAJA X 30 UNDS
174,528 2 0 0 349,056
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 349,356
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 349,356
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	349,056	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8115
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTO
N DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 3157878181 3141751

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramiro Cetina identificado con cédula número 71578781, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8-2025

CUFE: 0141a9b022caa97960171f6e932d92b323b6ebdc04ba9025f56b6c72a53a321a
e97d04665bccfffde1f177e3e2226 1ae5b

No. de Orden
8115

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	07/08/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

MK O TECNOFARMA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8115

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	07/08/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

MK O TECNOFARMA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: 71578721
Documento:
Télefono: 3149175

Fecha de vencimiento: 22/08/25

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: E249297
53
FECHA: 08-08-2025 16:53
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319071
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
16,784 1 0 0 16,784
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 2 20 0 186,120
115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTA
LMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 3 0 0 33,321
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
7,980 3 5 0 25,365
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 261,890
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 261,890
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	75,470	0
EXENTAS:	186,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8117
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATALO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS
CEL 3008722933
TELEFONO: 3045835394
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Cadavid Do identificado con cédula número 21333355, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Victoria Cadavid Do

FECHA 8-8-2025

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA . .RICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
DBS: 21333355
CUFE: 0363187510b95666f6107b16e1de
1751628038b4d1d392bf6cd1316b4a5e1
bea7e1233944478701344cc73e0878c716

No. de Orden
8117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Camé	784748 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	**CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM**	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	TUBO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
120	**DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN**	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

HASTA 2 AL DIA SI HAY DOLOR INTENSO

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	**ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB**	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR MEDIA TABELTA DESPUES DEL DESAYUO POR 2 SEMANAS Y LUEGO AUMNETAR A

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Leticia Catano
Documento: 21333355
Télefono: 604-6828648

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Camé	784748 - C	Fecha autorización	08/08/25
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	**CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM**	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	TUBO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
120	**DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN**	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

HASTA 2 AL DIA SI HAY DOLOR INTENSO

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	**ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB**	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR MEDIA TABELTA DESPUES DEL DESAYUO POR 2 SEMANAS Y LUEGO AUMNETAR A

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

bt

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: E249299
27
FECHA: 13-08-2025 08:07
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319250
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121146-TIAMINA GENFAR TABLETAS 300
MG CAJA X 250 UNDS
90,250 0 90 0 32,490
640762-TAMSULON INST.(TAMSULOSINA)
TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
77,940 2 0 0 155,880
855763-TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CA
JA X 30 UNDS
77,940 1 0 0 77,940
213364-ESCITALOPRAM MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
137,603 3 0 0 412,809
115119-CARMELUB TEARSGEL INST. SOL
UCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML
11,154 3 0 0 33,462
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 6 6 0 150,030
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 862,911
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 862,911
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 862,611 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8151
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO
CC 71606269
CR 80A # 32D - 2 ISLAS DEL SOL.

DL 4 INT.302

TELEFONO: 58671085

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA-WENDY-LAURA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 7d24c13e66077875b344b3a2847d
7e2825d88327bbe0f5776fc09e1fa14e01
8a8113cabdf05a72191fb53e0fadde556e

4305618
3105091436

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Saldarriaga identificado con cédula número 43056180, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13 de 2025

No. de Orden 8151

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG 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
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	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 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 TRES VECES AL DÍA POR 6 MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

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 8151

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO | Documento: 71606269
No. Carné: 43056180 - C | Fecha autorización: 11/08/25
Dirección: CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG 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
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	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 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 TRES VECES AL DÍA POR 6 MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS

Nombre Funcionario: ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43056180
Télefono: 3105091435

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

28

No. de Orden
8151

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Camé	43056180 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

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
8151

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Camé	43056180 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43056180
Télefono: 3105091436

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
AUTURETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249298
84
FECHA: 12-08-2025 13:11
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319204
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

171128-DERMASKIN CREMA CAJA 20 G
11,831 2 0 0 23,662
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOC
ION 0.1% CAJA 30 ML
15,784 1 0 0 15,784
115119-CARMELUB TEARSGEL INST. SOL
UCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML
11,154 3 0 0 33,462
377087-CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS
CAJA X 48 UNDS
70,896 0 30 0 44,310
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 117,518
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 117,518
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	117,218	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8153
NIT: 699999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA LOPEZ MARIANA
TI 1013344842
CL 98 N # 67 - 12 BARRIO CASTILLA

TELEFONO: 3014411956
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: 45fe7667e7ff567cf7f5278359a1
56a5373dcb469455247e58a7ad38e3a37d
a28ddf3fded1d2fd06f1adade1285e268c

Mariana Cardona
1013344847
3014411956

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariana Cardona identificado con cédula número 1013344847, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora/Pasteur S.A

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

FECHA 12/08/25

No. de Orden 8153

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA CARDONA LOPEZ	Documento	1013344842
No. Carné	43115404 - F	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	DOS

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

APLICAR UNA A DOS VECES SOLO EN LAS ÁREAS AFECTADAS DE LA CARA. NO EXPONER AL S

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

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

APLICAR EN CARA Y CUELLO EN ESCASA CANTIDAD SOLO POR LAS NOCHES. USAR BLOQUEA

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 TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALMIDOL 200mg/30mg CDR CJX48 CAP	**IBUPROFENO CAFEINA**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS DE ACUERDO A DOLOR DURANTE EL PERÍODO MENSTRUAL

Nombre Funcionario:	TANIA ANDREA LOPEZ LONDOÑO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Mariana
Documento: 1013344842
Télefono: 3014911655

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8153

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIANA CARDONA LOPEZ | Documento: 1013344842
No. Carné: 43115404 - F | Fecha autorización: 11/08/25
Dirección: null
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM | Molécula: CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UNA A DOS VECES SOLO EN LAS ÁREAS AFECTADAS DE LA CARA. NO EXPONER AL S

Medicamentos: DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML | Molécula: DESONIDA 1MGML Loción | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR EN CARA Y CUELLO EN ESCASA CANTIDAD SOLO POR LAS NOCHES. USAR BLOQUEA

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 TRES VECES AL DÍA

Medicamentos: CALMIDOL 200mg/30mg CDR CJX48 CAP | Molécula: IBUPROFENO CAFEINA | Tipo: CÁPSULA | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 12 HORAS DE ACUERDO A DOLOR DURANTE EL PERÍODO MENSTRUAL

Nombre Funcionario: TANIA ANDREA LOPEZ LONDOÑO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

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: E249298
98
FECHA: 12-08-2025 14:39
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 319218
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PAÑAL
BOLSA X 100 UNDS
11,900 0 1 0 119
255443-LATANOX (CF) (RG) GOTAS OFT
ALMICAS 0.05 MG/ML CAJA 5 ML
41,343 3 0 0 124,029
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 3 0 0 47,838
355024-DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 20 UNDS
134,954 9 0 0 1,214,586
323161-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 1 UND
3,357 12 0 0 40,284
323151-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 21 UNDS
57,463 8 0 0 459,702
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. T
ABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 90 0 3,240
104001-PANTOPRAZOL MOMENTA TABLETA
S 40 MG CAJA X 28 UNDS
93,157 3 0 0 279,471
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 90 0 1,350
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 0 0 1,275
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X
109,344 1 0 0 109,344
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
54,672 0 4 0 18,224
364159-ATORVASTATINA ECAR INST. TA

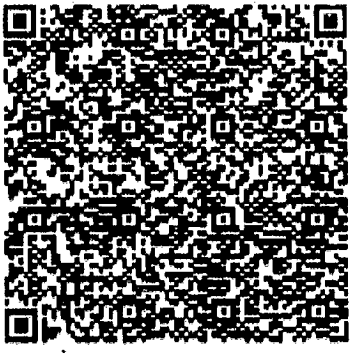
BLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS
89,000 0 90 0 16,020
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
20,601 3 6 0 66,218
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 6 6 0 150,030
700218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 4 10 0 104,940
067575-ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 M
CG CAJA X 30 UNDS
92,?90 3 0 0 276,840
4115001-EROLIA (CF) (RG) INST. J.PR
ELLENADA 60 MG X 1 UND
677,573 1 0 0 677,573

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,738,828
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,738,828
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 420,256 79,849
EXCLUIDAS: 3,238,723 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8160
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE C
ASA 1 PISO
TELEFONO: 6045865672
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFac'ura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATO. DEL MEDICO

LOPEZ YE .S GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL C. 3105307278.

OBS: Ruben Leon
cc 32 321908.

CUFE: 2a360f6b11e0607fee407871ba2d
1e39f6306f19c7344197d4c9e11ec14326
7da27a1a5544a8fc049c9f35669bc83f1d



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Lucia identificado con cédula número 32 324 906., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 12 - 08 - 25

FECHA Nubia Lucia

No. de Orden
8160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
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

1 GOTA EN LA NOCHE EN CADA OJO

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 24 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMINIUM 50MG CJX10CAP	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABELTAS D ESPUES DEL DESAYUNO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Camé	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
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

1 GOTA EN LA NOCHE EN CADA OJO

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 24 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMINIUM 50MG CJX10CAP	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABELTAS D ESPUES DEL DESAYUNO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Caro
Documento: 32324 906
Télefono: 310 530 7275

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

28

No. de Orden 8160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG TNR CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODICO 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Camé	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG TNR CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODICO 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Caro
Documento: 32 324 906.
Télefono: 310 530 72 75.

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
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 SOBRE DIARIAMENTE NO SUSPENDER

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

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

2 CAPSULAS SEMANALES

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 MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
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 SOBRE DIARIAMENTE NO SUSPENDER

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

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

2 CAPSULAS SEMANALES

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 MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Daniela Lucas
Documento: 32 324 906
Télefono: 310 530 7275.

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

90

No. de Orden
8160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

BAYER , 1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIA DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	**INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para**	CAJA	TRES

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

BAYER , 1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIA DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	**INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para**	CAJA	TRES

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Paula Cueo
Documento: 32 324 906.
Télefono: 310 530 72 75.

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

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

2 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	**DENOSUMAB**	JARABE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180	

APLICAR SUBCUTANEA EL 15 DE SEPTIEMBRE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Paula Lucia
Documento: 32 324 906
Télefono: 310 530 72 75

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

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

2 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	**DENOSUMAB**	JARABE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180	

APLICAR SUBCUTANEA EL 15 DE SEPTIEMBRE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

2

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249298
95
FECHA: 12-08-2025 14:19
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 319215
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213173-ENALAPRIL MK TABLETAS 5 MG
CAJA X 50 UNDS
6,850 0 40 0 5,480
100210-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 3 0 0 67,032
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
94,649 3 0 0 283,947
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 90 0 2,970
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 0 90 0 102,960
115116-BECLOMETASONA FORTE MK INST
. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS
53,540 3 0 0 160,620
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS
OFTALMICAS CAJA 10 ML
49,559 3 0 0 148,677
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 2 10 0 61,830
102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG
CAJA X 20 UNDS
53,220 4 0 0 212,880
255184-B-VIT DOBLE CAMARA 2ML SOLU
CION INYECTABLE CAJA X 3 UNDS
116,906 2 0 0 233,812
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 1 30 0 48,150
842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG)
INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
19,560 3 0 0 58,680
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
19,950 0 50 0 6,650
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,921,928
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,921,928
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,642,448	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8161
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS
CC 21297158
CR 64DD # 110 - 81 AP 201
TELEFONO: 5885194
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFac ra cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Yolanda de J García
21297158 de Medellín
CUFE: d103515d40e228ea34656716949d
af33e9b885a6a512c35729e8a93df3576c
5ac8c3accb92cf3b8dc76e476c63ad9c33



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yolanda de J. Tobón identificado con cédula número 21297158 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yolanda Tobón

FECHA Agosto 12 2025

No. de Orden 8161

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	**IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución**	FRASCO	TRES

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

HACER DOS PUFF CADA 8 HORAS (5AM - 1PM - 9 PM)

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
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	**VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Yolanda
Documento: 21297158
Télefono: 3145763805

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8161

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA | Documento: 21297158
No. Carné: 3547908 - C | Fecha autorización: 11/08/25
Dirección: CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	FRASCO	TRES

Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
HACER DOS PUFF CADA 8 HORAS (5AM - 1PM - 9 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
TOMAR CADA 24 HORAS LAS 8 AM

Nombre Funcionario: ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ
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 8161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	**N-ACETILCISTEINA 600MG TE**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS CUANDO PRESENCIA DE FLEMAS ABUNDANTES

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM JUNTO CON EL DIOVAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS JUNTO CN DOLEX FORTE SI HAY NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	**BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	90

HACER DOS PUFF CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Yolanda Garcia
Documento: 21297158
Télefono: 3146773905

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	**N-ACETILCISTEINA 600MG TE**	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS CUANDO PRESENCIA DE FLEMAS ABUNDANTES

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM JUNTO CON EL DIOVAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS JUNTO CN DOLEX FORTE SI HAY NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	**BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	90

HACER DOS PUFF CADA 6 HORAS (6AM - 12PM - 6PM - 10 PM) POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

96

No. de Orden
8161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	3 TRES

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

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

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

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

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Yolanda de Jesus Garcia
Documento: 1145743908
Télefono: 3145743905

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Camé	3547908 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	3 TRES

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

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

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

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

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

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 8161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS ALAS 3 PM

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

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

APLICAR IM CADA SEMAN POR DOS MESES

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3145773902
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS ALAS 3 PM

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

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

APLICAR IM CADA SEMAN POR DOS MESES

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1129715 58
Télefono: 3145773902

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

26

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: E249299
18
FECHA: 12-08-2025 17:35
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319240
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
119100-LIDOPROCTO INST. SUPOSITORI
OS CAJA X 10 UNDS
94,670 9 0 0 852,030
116600-BISACODILO RECIPE INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 60 0 12,720
046497-MOXAR TABLETAS 5 MG CAJA X
30 UNDS
153,932 9 0 0 1,385,388
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 U
NDS
24,408 7 6 0 183,060
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,682,258
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,682,258
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	2,681,958	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8162
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 66C # 37 - 70 PISO 2 CASA VIL
LA HERMOSA
TELEFONO: 3003020082
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ef3946939952263dfa7294c9f8e8
ad0eac00b0403dfcb0da9dc41726d9164c
023a5ff92d7e5f86801ece72daec2cbfb4

1523568

Te: 3003020082

100

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gustavo Redondo M

FECHA 13-8-2025

No. de Orden 8162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	LIDOCAINA 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNO CADA NOCHE A NIVEL RECTAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA NOCHE SI Y UNA NOCHE NO POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.235.687
Télefono: 3003020082

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	LIDOCAINA 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNO CADA NOCHE A NIVEL RECTAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA NOCHE SI Y UNA NOCHE NO POR TRES MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

101

No. de Orden
8162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Camé	40924679 - B	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE ANTES DE ACOSTARSE

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gustavo Redondo
Documento: 15235687
Télefono: 3043020082

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Camé	40924679 - B	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE ANTES DE ACOSTARSE

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 25/08/25

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: E249298
99
FECHA: 12-08-2025 14:47
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319219
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 3 0 0 65,880
404403-ACETAMINOFEN FORTE MK TABLE
TAS CAJA X 30 UNDS
37,898 2 0 0 75,796
404398-ACETAMINOFEN FORTE MK TABLE
TAS CAJA X 10 UNDS
12,637 2 0 0 25,274
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,667 0 90 0 9,150
116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG)
CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
211,800 1 30 0 317,700
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 494,100
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 494,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	493,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8164
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO ECHAVARRIA BLANCA SORAYA
CC 42765497
CR 65 # 16 - 86 CASA 171 VILLAS
DEL PARQUE
TELEFONO: 3136809050
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
ESPECIALI
MEDI.GENER

OBS:

CUFE: addd655d8f3858235a9ae79a6416
bb534bb1fc3665069f8d94d0c8f1c50881
9d798e2b580f5079d132df77766e6c5ac5

Noal Pace
cc.1007114788

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Noel Alejandro Paez identificado con cédula número 1007114788, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Noel Paez

FECHA 11/08/2025

No. de Orden
8164

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
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 UNO DIARIO POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS			
Medicamentos	**Molécula**	**Tipo**	**Total 80**
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 90			
TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL			
Medicamentos	**Molécula**	**Tipo**	**Total 90**
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 90			
TOMAR CADA NOCHE			
Medicamentos	**Molécula**	**Tipo**	**Total 90**
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 90			
TOMAR CADA 24 HORAS con el ALMUERZO			

Nombre Funcionario: GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

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
8164

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Camé	70509129 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
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 UNO DIARIO POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6. PENDIENTES DOS			
Medicamentos	**Molécula**	**Tipo**	**Total 80**
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 90			
TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL			
Medicamentos	**Molécula**	**Tipo**	**Total 90**
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 90			
TOMAR CADA NOCHE			
Medicamentos	**Molécula**	**Tipo**	**Total 90**
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 90			
TOMAR CADA 24 HORAS con el ALMUERZO			

Nombre Funcionario: GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Noel Pool
Documento: 1007114788
Télefono: 3135688332

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

105

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249298
89
FECHA: 12-08-2025 13:21
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319209
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121146-TIAMINA GENFAR TABLETAS 300
MG CAJA X 250 UNDS
90,250 0 90 0 32,490
404403-ACETAMINOFEN FORTE MK TABLE
TAS CAJA X 30 UNDS
37,898 2 0 0 75,796
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 108,586
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 108,586
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	108,286	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8165
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 ARTZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: bbffe99751cba9abe79112a7ad97
232def7aa20ea0bf60385f407d5e3594da
66fee0cc71139f75bcece3e51ae6adce17

Alejandra Arango
1020467020
3103873413

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 Alejandra A.

FECHA 12/08/25

No. de Orden 8165

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

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 8165

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	11/08/25
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Alexandra A.L
Documento: 1020467020
Télefono: 3103873413

Fecha de vencimiento: 26/08/25

GTH-F-005 V.01

1 de 2

108

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: E249299
64
FECHA: 13-08-2025 14:25
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 319287
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

250221-FOLISTER COMPLEX SOLUCION C
AJA 60 ML
40,564 2 0 0 81,128
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 81,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 81,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	81,128	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8180
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PULGARIN VARGAS ISABELA
CC 1027942048
CR 85 # 66 - 35 3122297997
TELEFONO: 3207183619
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: ab93f82a4f9bbf55ebb2308a847b
2e0842d40d7ded9595b9691575dfae5d2a
391c6cb6efeb6c063165a0d82f0fe9bf67

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Algarin Vargas identificado con cédula número 1027942048. , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabela Algarin Vargas

FECHA 15/08/2025.

No. de Orden 8180

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA PULGARIN VARGAS	Documento	1027942048
No. Carné	8310285 - E	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CALLE 67B NRO 46-39 BARRIO SIMON BOLIVAR ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	**MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIÓN DERMATÓLOGO

Nombre Funcionario:	OCTAVIO DE JESUS PULGARIN CASTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Isabela P
Documento: 1027942048
Télefono: 3212297997

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8180

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA PULGARIN VARGAS	Documento	1027942048
No. Carné	8310285 - E	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CALLE 67B NRO 46-39 BARRIO SIMON BOLIVAR ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	**MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIÓN DERMATÓLOGO

Nombre Funcionario:	OCTAVIO DE JESUS PULGARIN CASTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

69

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: E249299
45
FECHA: 13-08-2025 12:24
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 319268
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760
355072-ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 15
0 MG CAJA X 30 UNDS
66,600 3 0 0 199,800
129059-SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5
MG/325MG CAJA X 30 UNDS
190,021 6 0 0 1,140,126
600193-EUTIROX INST. TABLETAS 150
MCG CAJA X 50 UNDS
22,000 1 0 0 22,000
355763-TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CA
JA X 30 UNDS
77,940 3 0 0 233,820
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 0 90 0 102,960
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
16,385 4 10 0 73,733
249467-LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG
CAJA X 30 UNDS
100,020 3 0 0 300,060
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 T
BS.
23,350 2 0 0 46,700

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,368,259
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,368,259
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS: 2,367,959		0
IMPOCONSUMO	0	0

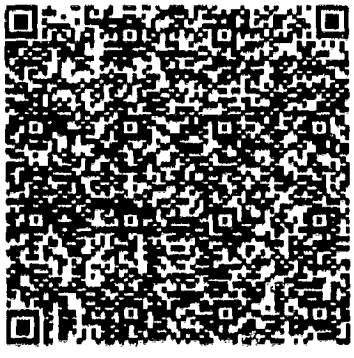
FORMULA: 8194
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO

CR 46 # 50 - 13 AP 703 ED. CA
LDAS
TELEFONO: 3054562943
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 3054562943

OBS: Yant Sanchez S.
40818154

CUFE: c93dd7241630b14811270686db72
9f177a75f55e2dd191774de4041ad381cc
25529f2421455999a9e5a4441d1f44445b



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oscar Sanchez. identificado con cédula número 98055[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Oscar S.

FECHA 13-agosto/2025

No. de Orden 8194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Camé	32435522 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG 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 180
SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, TRES VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020121594
Télefono: 3004562943

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Camé	32435522 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG 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 180
SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, TRES VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

211

No. de Orden 8194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Camé	32435522 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG 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
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA JUNTO CON EL SINALGEN CUANDO EL DOLOR SEA MUY FUERTE

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

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

TOMAR CADA NOCHE Entregar Comercial disponible, o en su defecto, genérico, en caso de que no ha

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 NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1038815154
Télefono: 3054862913

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Camé	32435522 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG 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
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA JUNTO CON EL SINALGEN CUANDO EL DOLOR SEA MUY FUERTE

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

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

TOMAR CADA NOCHE Entregar Comercial disponible, o en su defecto, genérico, en caso de que no ha

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 NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

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
8194

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Camé	32435522 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 125MCG**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, CUATRO VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1038815154
Télefono: 3054562443

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8194

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Camé	32435522 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 125MCG**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, CUATRO VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/25

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: E249299
03
FECHA: 12-08-2025 15:24
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 319223
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

130141-COLESTIR TABLETAS 10/40 MG
CAJA X 30 UNDS
236,844 2 0 0 473,688

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 473,688
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 473,688
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 473,688 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8207
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 LOPEZ DE MESA P
S 1
TELEFONO: 3217480700
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ofelia Legarda - 32464539

CUFE: 7803938a6cda3be6ba05c3a72b43
04cf9d34ead074910fb217d1885b1df6a4
abae866524afa7768aba9c9ae0c3c90acb

44185804

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Tejada G identificado con cédula número 32464839, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 8-13 A25

116

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
CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA
No. Carné 3350024-C

D.I. 32464539

Fecha **12 AGOSTO 2025**

COLMIBE 40/10MG TAB CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE (08:30 PM) JUNTO CON UNA TAB DE ATORVASTATINA DE 40**	**60 TAB**	**SESENTA**
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	COMPLEMENTO FÓRMULA DE SPU		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO 8207

Ofelia Legarda G -
32464539

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

[redacted]

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249299
03
FECHA: 12-08-2025 15:24
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 319223
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

130141-COLESTIR TABLETAS 10/40 MG
CAJA X 30 UNDS
236,844 2 0 0 473,688

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 473,688
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 473,688
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 473,688 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8207
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 LOPEZ DE MESA P
S 1
TELEFONO: 3217480700
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

8UENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 7803938a6cda3be6ba05c3a72b43
04cf9d34ead074910fb217d1885b1df6a4
abae866524afa7768aba9c9ae0c3c90acb

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

[redacted]
--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 1873
FECHA VENTA: 12-08-2025 15:24
FECHA NOTA: 28-08-2025 13:24
USU. VENTA: CLAUDIA CECILIA GRISALE
USU. NOTA: NATALIA JANETH GARCIA JI
SECUENCIA VENTA: 319223

NOMBRE
CODIGO ENT FRA DTO PARCIAL

COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS
130141 2 0 0 473,688

TOTAL NOTA CREDITO: 473,688

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
EL CLIENTE DICE QUE NO LO PUEDE TOMAR

CUFE: La Nota de cr8dito electr≤ni
ca NC11901873, ha sido autorizada.

Ofelia Legarda G-
32464539
tl 4418584

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249298
67
FECHA: 12-08-2025 11:57
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 319187
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZ
A CAJA X 10 UNDS
108,520 0 4 0 43,408
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 43,708
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 43,708
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	43,408	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8239
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BO
LIVAR
TELEFONO: 5098470
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Gloria Patricia de Duran
OBS: CC 28710996

CUFE: 6f204e79a2b401381e60724c730a
8e7b989ef93fe72f057bcb509b477c4a05
79c359c58e58ed0a85017f663bad702bb0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Bustos de D identificado con cédula número 26710991 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 12-08-2025

No. de Orden
8239

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	N/A	1

para tomar dia previo a colonoscopia

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 28710996
Télefono: 3142882

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8239

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	N/A	1

para tomar dia previo a colonoscopia

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/08/25

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: E249299
69
FECHA: 13-08-2025 15:08
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319292
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121781-TADALAFILO GENFAR TABLETAS
20 MG CAJA X 4 UNDS
57,379 10 0 0 573,790
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 574,090
---- ------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 574,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 573,790 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8245
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO
CC 8396482
CR 46 # 50 - 13 AP 703 ED. CA
LDAS
TELEFONO: 3054562943
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 Janet Sanchez identificado con cédula número 43815154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

CUFE: 7e9eb08eaab255f85e34b9e5ad4f
940fc8f07c0ac6afdd09e1173998816a9
dd96a3e8cd68b429ca724e47e43d216da1

No. de Orden
8245

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TADALAFILO 20MG CJX4TAB	**TADALAFILO 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	120

USAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN ESTRICTA DEL UROLOGO. FÓRMULA ÚNICA PARA

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

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
8245

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TADALAFILO 20MG CJX4TAB	**TADALAFILO 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	120

USAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN ESTRICTA DEL UROLOGO. FÓRMULA ÚNICA PARA

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

1038154 Bella
3136131206

021

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: E249299
56
FECHA: 13-08-2025 13:24
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 319279
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213404-IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA
150 MG CAJA X 30 UNDS
18,803 3 0 0 56,409
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML
GTS FRASCO 120 ML
45,021 3 0 0 135,063
121146-TIAMINA GENFAR TABLETAS 300
MG CAJA X 250 UNDS
90,250 0 90 0 32,490
404403-ACETAMINOFEN FORTE MK TABLE
TAS CAJA X 30 UNDS
37,898 2 0 0 75,796
404398-ACETAMINOFEN FORTE MK TABLE
TAS CAJA X 10 UNDS
12,637 2 0 0 25,274
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 325,332
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 325,332
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE:	252	48
EXCLUIDAS:	325,032	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8255
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENAVIDES QUIÑONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PI
LARICA 3117990936
TELEFONO: 6032285
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: 70578983

CUFE: ac340849fd721eecfce439a913b
8c78[illegible]52fda889afadb7071a154d9d66
716014485[illegible]ea0a804f[illegible]f1056ee50ca296b



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Acha identificado con cédula número 70578983, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioqula, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13-08-2015

No. de Orden
8255

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	TRES

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

mezclar un frasco con 1 lt de crema humectante y aplicar dos veces al dia

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) SOLO POD DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8255

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	TRES

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

mezclar un frasco con 1 lt de crema humectante y aplicar dos veces al día

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM) SOLO POD DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70578983
Télefono: 6020547

Fecha de vencimiento: 23/08/25

GTH-F-005 V.01

221

123

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: E249299
93
FECHA: 14-08-2025 09:35
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319316
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347486-MAGNESIA PHILLIPS FRASCO 12
0 ML
15,848 18 0 0 285,264
019003-ALSUCRAL TABLETAS 1 G CAJA
X 20 UNDS
10,920 18 0 0 196,560
116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZ
A CAJA X 10 UNDS
108,520 0 4 0 43,408
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 525,532
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 525,532
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	525,232	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8261
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CA
NDELARIA BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

maria del Rio Tel 3032129

OBS: 32-462590

CUFE: b3b891b6bbed03dfd6c047df352b
53cee3f45097f671e5d8f532a041d8f9e0
68895d09de86c20a4e5829f24624e2de79

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María del Rios identificado con cédula número 32-462590, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María del Rios R

FECHA 14-8-2025

No. de Orden
8261

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
LECHE MAGNESIA 8.5G/100ML FCOX120ML	**MAGNESIO HIDROXIDO 83MGML Suspensión**	FRASCO	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

10 C ENTIMETROS CON CADA COMIDA PRINCIPAL POR 6 MESES , TIENE PARA 1 MES MAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML	**SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y OTRA A LAS 10 PM POR 6 MESES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	1

SEGUN INDICACIONES PARA PREPARACION A ACOLONOSCOPIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8261

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
LECHE MAGNESIA 8.5G/100ML FCOX120ML	**MAGNESIO HIDROXIDO 83MGML Suspensión**	FRASCO	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

10 C ENTIMETROS CON CADA COMIDA PRINCIPAL POR 6 MESES , TIENE PARA 1 MES MAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML	**SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y OTRA A LAS 10 PM POR 6 MESES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	1

SEGUN INDICACIONES PARA PREPARACION A ACOLONOSCOPIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: mariaisabel
Documento: 32462590
Télefono: 3032179

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

421

125

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: E249299
15
FECHA: 12-08-2025 17:11
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319237
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255043-BETADUO J.PRELLENADA CAJA
1 X 1 ML
22,655 1 0 0 22,655
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 22,955
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 22,955
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	22,655	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8264
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
CC 21398968
CR 80B # 33AA - 20 AP 101 LAUREL
ES LA CASTELLANA
TELEFONO: 4113818
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 7015 villa
(6)4955107
(6)3073238248
CUFE: 1b3e9e9fb5f845667c54b2a14423
9abf99f33e896411eae3f13852f4a8113e
f8bfe36091e5f9b020ad1f30c5b837baec

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Villa V. identificado con cédula número 98501887, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jairo Villa V.

FECHA agosto 12 2025

No. de Orden 8264

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Julie Villada Documento: 43501337 Télefono: 3023038276	

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8264

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Camé	70060484 - C	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:	

Fecha de vencimiento: 25/08/25

GTH-F-005 V.01

176

127

DISTRIBUIDORA PASTEU.
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLI DE IVA
GRANDES CONTRIBUYEN.ES 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: E249299
32
FECHA: 13-08-2025 08:49
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 319255
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200
MG/120MG CAJA X 21 UNDS
22,827 2 18 0 65,220
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 9 0 0 359,730
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 425,250
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 425,250
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	424,950	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8315
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARVAJAL GARCIA MARIANA
CC 1023623049
CR 86 # 49E - 85 APTO 905
TELEFONO: 3184248004
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC. 43.526984
3184248004

OBS:

CUFE: 89f23e54a3ec2bcdd259d1b633b6
53405a45078ce7abe38dfb0ef5f45d79da
0f8c4e66ba47e161be0aa69f34a71a2bbc

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucelid García Tobón identificado con cédula número 43526984, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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-Agosto-2025.

No. de Orden
8315

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA CARVAJAL GARCIA	Documento	1023623049
No. Carné	43526984 - E	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CRA 86 NRO 49E 85 CALASANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR UN SOBRE DIARIO DILUIDO EN JUGO DE NARANJA, JUNTO CON EL DESAYUNO, POR TR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	TABLETAS	SESENTA

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

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

Nombre Funcionario:	LUCEDID GARCIA TOBON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43526984
Télefono: 318 424 8004

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8315

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA CARVAJAL GARCIA	Documento	1023623049
No. Carné	43526984 - E	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CRA 86 NRO 49E 85 CALASANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR UN SOBRE DIARIO DILUIDO EN JUGO DE NARANJA, JUNTO CON EL DESAYUNO, POR TR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	TABLETAS	SESENTA

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

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

Nombre Funcionario:	LUCEDID GARCIA TOBON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

1 de 2

129

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: E249299
34
FECHA: 13-08-2025 09:41
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 319257
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600193-EUTIROX INST. TABLETAS 150
MCG CAJA X 50 UNDS
22,000 2 0 0 44,000
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 44,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 44,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	44,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8322
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 8A # 54 - 72 CAMPO AMOR 2DO P
ISO
TELEFONO: 3012077246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 108cc08efb129d8aa7659ed940b7
7af9ee3b3b6c29ac7a569f052de4199630
d3ed8401f1179197b3e7c9db9a842033cf

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Arango identificado con cédula número 71741349, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13-08-25

No. de Orden
8322

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO POR TRES MESES.

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1741349 C
Télefono: 3207380937

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8322

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO POR TRES MESES.

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

30

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: E249299
42
FECHA: 13-08-2025 11:37
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319265
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 67,526
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 67,526
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 67,226 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8350
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165 BLOQUE 14 AP
314 NUEVA ANDALUCIA
TELEFONO: 4769114
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: 70694b3967bc666f9aa48b5560e1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Onubio-Otoya 01. identificado con cédula número 32460019, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Onubio-Otoya 01.

FECHA 8-13-25

32460019

Onubio Otoya 01.

6207afdc20d8dd17cec907235 42ac5d84d
76290ba874b2fc09aaab57939 6a248c112

No. de Orden
8350

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	

HACER TRES SPRAYS EN CADA IDO TRES VECS AL DÍA POR 10 DÍAS O HASTA QUE EL ALGODO

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

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
8350

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	

HACER TRES SPRAYS EN CADA IDO TRES VECS AL DÍA POR 10 DÍAS O HASTA QUE EL ALGODO

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32460019
Télefono: 4769114

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

132

133

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: E249299
41
FECHA: 13-08-2025 11:36
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319264
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 2 0 0 44,820
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 45,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 45,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	44,820	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8353
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEÑA QUINTERO NORA ELENA
CC 32285102
CL 51 # 84C - 50 ETAPA 1 CASA 11
6 BLOQUE 10 ALTOS DE CALASANZ
TELEFONO: 3148370601
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
----------Nora Elena Peña----------
CC 32285102
OBS: cel: 3148370601

CUFE: 6d66f64bc4176eb20074fe33682d
b1d5d813b5ce37daadc8f609693c06d156
52e6b20e2ccafbc30a06957b54e6927d78

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Peña identificado con cédula número 32.885102, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora Elena Peña

FECHA Agosto 13 /25

No. de Orden
8353

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 DESPUE S DEL DESAYUNO NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nora Elena Pena
Documento: 32285102
Télefono: 3148370601

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8353

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 DESPUE S DEL DESAYUNO NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

134

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: E249299
54
FECHA: 13-08-2025 13:12
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 319277
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2
% CAJA 15 G
14,959 3 0 0 44,877
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 45,177
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 45,177
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	44,877	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8373
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CR 33 # 29 - 22 AP 22-07 LA ASOM
ADERA
TELEFONO: 6042397807
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: Andrea M M
1034991011
310 421 16 44

CUFE: c3dcadf4889e6b1346ddc4ee5f4e
3174005baa8214e9531ac19a804625e56a
7125cb7f943e090f22e264559410591120



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Merino Mesa identificado con cédula número 1034991011, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andrea Merino Mesa

FECHA 13/08/23

No. de Orden
8373

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	TUBO	TRES

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

APLCIAR EN LA NOCHE EN FOSAS NASALES , OMBLIGO Y PERINE

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8373

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	TUBO	TRES

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

APLCIAR EN LA NOCHE EN FOSAS NASALES , OMBLIGO Y PERINE

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andrea M M
Documento: 1034991011
Télefono: 310 421 16 44

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

136

137

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: E249299
70
FECHA: 13-08-2025 15:39
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 319293
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

340613-EFFIENT (RG) COMPRIMIDOS 10
MG CAJA X 28 UNDS
228,395 3 0 0 685,185
100278-ASA MK INST. TABLETAS 100 M
G CAJA X 100 UNDS
11,700 0 90 0 10,530
364159-ATORVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS
89,000 0180 0 32,040
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 728,055
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 728,055
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	727,755	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8400
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON 32
15651356 ESPOSA
TELEFONO: 5832729
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 Dilia Castaño 3201563.

CUFE: 9eca368505771a01f2a3bdefbd2c
16935ba57304f58f60c46240fd881bdb5d
a6557ff8e0cea250844c1a71fcf8bb9495



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Libia Castaño C. identificado con cédula número 32015663, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Libia Castaño

FECHA 13-08-2025

No. de Orden
8400

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
EFFIENT 10MG CJX14TAB	PRASUGREL CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS OPR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. ENTREGAR DE MK CON CUBIERTA E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS POR LA NOCHE POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6.

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32015663
Télefono: 3215651356

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8400

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	13/08/25
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
EFFIENT 10MG CJX14TAB	PRASUGREL CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

TOMAR CADA 24 HORAS OPR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6. ENTREGAR DE MK CON CUBIERTA E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS POR LA NOCHE POR SEIS MESES. ENTREGA 3/6.

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

138

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: E249300
85
FECHA: 15-08-2025 12:51
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 319408
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
35,700 0 60 0 7,140
169139-DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR
RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UND
26,310 4 0 0 105,240
213167-CLONIDINA MK TABLETAS 150 M
CG CAJA X 20 UNDS
2,980 9 0 0 26,820
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 0 60 0 6,600
132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST.
RG CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
11,606 5 0 0 58,030
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
213337-IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS
300 MG CAJA X 14 UNDS
20,874 4 0 0 83,496
249466-LYRICA (RG) CAPSULAS 300 MG
CAJA X 30 UNDS
198,200 2 0 0 396,400
185155-TRULICITY (CF)(RG) JERINGA
1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
529,024 2 0 0 1,058,048
100278-ADOREM (ACETAMINOFEN) INST.
TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
33,600 1 0 0 33,600
622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA
X 100 UNDS
33,600 0 80 0 26,880
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 U
NDS
24,408 15 0 0 366,120
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 2 0 0 554,400
120100-NIFEDIPINO INST. NOVAMED CA
PSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS
67,200 0180 0 40,320
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 2 0 0 302,400
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PAÑAL

BOLSA X 100 UNDS
11,900 0 1 0 119
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1
000 MG CAJA X 30 UNDS
85,050 4 0 0 340,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,423,413
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,423,413
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	100	19
EXCLUIDAS:	3,423,294	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8404
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068
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 604 4424068

OBS: Luz Aurora Villa
43617631

CUFE: 5b413aa58fd237042c3393833e25
fa608ce5609ac6a2d2765bd649171c1c63
d89b44d54c1b4f70b298c303f815550a43



140

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Ondina Vella identificado con cédula número 43017631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15-08-2025

No. de Orden
8404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑAN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA , SI HAY COMO CATAPRESAN ENTREGARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 6011 442 4668

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑAN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA , SI HAY COMO CATAPRESAN ENTREGARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	70 SETENTA

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

1 EN AYUUNA S

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	60

1 EN AYUNA S

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	**IRBESARTAN 300MG Tableta**	TABLETAS	60 SESENTA

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

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Leg. Julia Villa
Documento: 43017631
Télefono: 604 4434068

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	70 SETENTA

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

1 EN AYUUNA S

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	60

1 EN AYUNA S

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	**IRBESARTAN 300MG Tableta**	TABLETAS	60 SESENTA

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

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

[redacted]

24

No. de Orden
8404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 300MG CJX30 CAPS	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER LA DE 150

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

1 S EMANAL SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

3 DIARIAMENTE

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

TRES SACHETS AL DÍA VIA ORAL

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43017631
Télefono: 604-4424068

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 300MG CJX30 CAPS	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER LA DE 150

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

1 S EMANAL SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

3 DIARIAMENTE

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

TRES SACHETS AL DÍA VIA ORAL

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

34

No. de Orden
8404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	**NIFEDIPINO**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DE NOVAMED PARA 3 AL DIA

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

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

MK 1 ,EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43014631
Télefono: 604 442 4068

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	**NIFEDIPINO**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ENTREGAR DE NOVAMED PARA 3 AL DIA

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

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

MK 1 ,EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/08/25

GTH-F-005 V.01

145

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 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: E249299
85
FECHA: 14-08-2025 08:19
VENDEDOR: MICHEL OCHOA RESTREPO
SECUENCIA: 319308
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123028-FORZ CREMA CAJA 30 G
29,513 2 0 0 59,026
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 59,326
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 59,326
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	59,026	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8405
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciapasteur.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: Luz Ofelia Valle
43017631 6044441068

CUFE: f227abda7c537a250090fac7b843
c724efac0907d5179d20b51b7f4f6eb220
cf364d34c01b8131ead4bc20ec577d202a



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Amparo Villa identificado con cédula número 43001763, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 15-08-2025

FECHA Luz Amparo Villa

146

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

Beneficiario JULIA ESTER VILLA MORALES	1	Cédula 32470181
No. Carné		Fecha 14 08 2025

R/.		Cantidad
SALICILATO DE METILO CREMA (FORZ CREMA)	APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 8405

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: E249300
82
FECHA: 15-08-2025 12:23
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319405
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043918-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15
MG CAJA X 14 UNDS
108,462 5 0 0 542,310
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 542,610
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 542,610
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	542,310	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8414
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVAD
OR
TELEFONO: 21375011
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Melva Velez.
OBS: CC. 21375011

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Velez identificado con cédula número 21375077, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15/08/2025

CUFE: 780c6ae787607cc2a2d7e9539da2
707378222bc9177cd61a50b5652b1c16d22
aabfc88f0d556c0dccb525e1642Oab9dc4

No. de Orden
8414

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	SETENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Melva Velez
Documento: 21375011
Télefono: 6046046068411

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8414

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	SETENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

4 de 8

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: E249300
01
FECHA: 14-08-2025 10:28
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 319324
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
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 3 0 0 341,550
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 555,015
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 555,015
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	554,715	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8425
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA SALAZAR ISABELLA
CC 1025881433
CL 47DD # 87 - 4
TELEFONO: 2646998
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
---------- 70118830
OBS: 3146641006

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Mejía V identificado con cédula número 70118830, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

1821d29e4d9f38d99712d07076ddaf190
ee6457717176e1ab897783452d25b5136d

No. de Orden
8425

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELLA MEJIA SALAZAR	Documento	1025881433
No. Carné	70118830 - D	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003SANTA LUCIA		
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 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DIC/2025

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

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESE S Y SUSPENDER

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 24 HORAS	90

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR : DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

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
8425

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELLA MEJIA SALAZAR	Documento	1025881433
No. Carné	70118830 - D	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003SANTA LUCIA		
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 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DIC/2025

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

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESE S Y SUSPENDER

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 24 HORAS	90

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR : DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: 70118830
Télefono: 3146641006

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

50

151

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: E249300
28
FECHA: 14-08-2025 13:31
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 319351
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG
CAJA X 30 UNDS
16,650 1 0 0 16,650
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 10 0 93,060
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 110,010
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 110,010
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 16,650 0
EXENTAS: 93,060 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 8440
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORI
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 215 TORRE DEL
FUTURO
TELEFONO: 3212899
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: Olga del Socorro Henao
CC. 21465634
tel: 6043212899
CUFE: 983220b5b893d89c26819ad3308e

3d8fed2240966266766d5baba7594310476
3935d98184c0b087555f428fbca27294ca



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga del Socorro Henao De J. identificado con cédula número 21465634, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 14/08/2025

No. de Orden
8440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA SUSPENDER EL DOLEX AVANZADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE SUSPENDER LA DE 75 MG

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Olva del Socorro Henao
Documento: 21465634
Télefono: 6043212899

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	14/08/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA SUSPENDER EL DOLEX AVANZADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE SUSPENDER LA DE 75 MG

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/25

GTH-F-005 V.01

52

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: E24930098
FECHA: 15-08-2025 16:00
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 319421
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 6 0 0 131,760
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 132,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 132,060
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	131,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8521
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

Gmrals Echeverri V.

OBS:

CUFE: 96c66b813b8f7dc51889d75c0bce
f6c03ec7a16a565f7fcb2dfafb4c159ae1
f367c2537a98c84699863b85e351a61aa8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonzalo Echeverri V. identificado con cédula número 8301536, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gonzalo E.

FECHA Agosto 16 de 2025

No. de Orden
8521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Camé	8301536 - C	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
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 UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

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: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Camé	8301536 - C	Fecha autorización	15/08/25
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
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 UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/08/25

GTH-F-005 V.01

154