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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249321
77
FECHA: 23-09-2025 17:06
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321508
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 1 0 0 22,410
069044-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 M
G CAJA X 30 UNDS
20,475 3 0 0 61,425
115106-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,270 1 0 0 15,270
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 1 0 0 34,110
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 15 0 480
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 133,995
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 133,995
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 133,695 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10043
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 GUAYABAL MANZANA
REZ
TELEFONO: 6046013082
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo EDILSON STIVEN OTÁLVARO identificado con cédula número 15.360.761, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 09.23.2025



CUFE: bd94b0c9f35e83903 5ba688bccf5
a367d2ccbb37d6b5705991a8a665d25f82
0d2dd9aa783bfa2731 2ea8efaad1986dd1

OBS: 30/09/2025

MEDICO GENERAL

No. de Orden
10043

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

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

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

3 TABELTAS AL DIA . SUSPENDER EL CARVEDILOL-

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

MK , 1 EN AYUNA S POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	TREINTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10043

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

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

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

3 TABELTAS AL DIA . SUSPENDER EL CARVEDILOL-

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

MK , 1 EN AYUNA S POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	TREINTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.360.761
Télefono: 3025475222

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10043

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	SUBCUTANEA	N/A	30

1 EN LA MAÑANA SI HAY EDEMA EN PIERNAS

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10043

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	SUBCUTANEA	N/A	30

1 EN LA MAÑANA SI HAY EDEMA EN PIERNAS

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 15.360.761
Télefono: 3025495227

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

3

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249322
21
FECHA: 24-09-2025 10:28
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321552
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 1 0 0 27,480
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 2 0 0 17,008
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 7 6 0 272,520
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
81,648 4 0 0 326,592
117305-PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) I
NS. TABLETAS 75 MG CAJA X 28 UNDS
43,133 3 0 0 129,399
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 3 0 0 102,330
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPI[illegible]) INST
. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
57,390 6 0 0 344,340
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,688 3 0 0 134,064
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 1 80 0 130,680
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,571,563
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,571,563
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,571,263	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10060

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Melba Velez De Naranjo.
CC. 21375011

CUFE: e674fe921b36454d3ad46571d5a6
eebdd51e54255ed09b5903c94e91a3b703
1a47bdf50c958510668ff871c215e07d69

cel: 3113931289



5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Melba Velez De naranjo identificado con cédula número 21375091, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24 | 09 | 2025 Melba Velez

No. de Orden
10060

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	CUARENTA

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

1 DIARIA SOLO SI HAY DOLOR

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Melba Velez de N
Documento: 21375011
Télefono: 3111393 1289

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10060

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MELBA VELEZ DE NARANJO | Documento: 21375011
No. Carné: 70114661 - A | Fecha autorización: 23/09/25
Dirección: CALLE 2 SUR NRO 53-67
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 40
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB | COLCHICINA | TABLETAS | CUARENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA SOLO SI HAY DOLOR

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | FRASCO | DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + | SOBRE | NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB | CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 08/10/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10060

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Camé	70114661 - A	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

1 EN AYUNA S

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Melba Velez de N.
Documento: 21375011
Télefono: 3113931289

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10060

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MELBA VELEZ DE NARANJO | Documento: 21375011
No. Camé: 70114661 - A | Fecha autorización: 23/09/25
Dirección: CALLE 2 SUR NRO 53-67
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de | TABLETAS | CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN AYUNA S

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 84
PLAVIX 75MG CJX28TAB | CLOPIDOGREL | TABLETAS | OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

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

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB | NIFEDIPINO | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10060

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Melba Velez de N.
Documento: 21375011
Télefono: 3113931289

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10060

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Camé	70114661 - A	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/10/25

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: E249322
16
FECHA: 24-09-2025 09:56
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321547
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FR% DTO PARCIAL

115800-VIREX INST. UNGUENTO CAJA 3
0 G
64,548 2 0 0 129,096
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 129,396
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 129,396
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 129,096 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10063
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LA ROSA DAVID LUISA FERNANDA
CC 1006868818
CL 57 # 69 - 27 RINCON DEL BOSQU
E APT 762 TO 3
TELEFONO: 3023736569
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS: CC: 1006868818
Cel: 3001697915

CUFE: 267291c6da8186895337c8086861
a6df54070a218294f52501ba7eba91c394
a0d2a67a9cebd0cbc798fca5cd48bac59f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Fernanda de Jarcia David identificado con cédula número 1006868818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24-09-25

No. de Orden
10063

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA DE LA ROSA DAVID	Documento	1006868818
No. Carné	18001179 - C	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VIREX 5% UNG TOP	**ACICLOVIR 5G Ungüento**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 4 HORAS	15

APLICAR CUATRO A SEIS VECES AL DÍA SOBRE LA LESIÓN

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006868818
Télefono: 3001697915

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10063

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA DE LA ROSA DAVID	Documento	1006868818
No. Carné	18001179 - C	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	AVENIDA NEWBALL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VIREX 5% UNG TOP	**ACICLOVIR 5G Ungüento**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 4 HORAS	15

APLICAR CUATRO A SEIS VECES AL DÍA SOBRE LA LESIÓN

Nombre Funcionario:	JOSE LUIS DE LA ROSA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006868818
Télefono: 3001697915

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

10

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249322
37
FECHA: 24-09-2025 12:53
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321568
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,300 0 30 0 3,090
404300-IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 4
00MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS
66,891 1 0 0 66,891
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 5 0 0 181,680
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 305,601
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 305,601
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	305,301	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10077
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRAN
CIA
TELEFONO: 5583843
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José D. Bordo identificado con cédula número 98491601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 24/09/25

OBS: José D. Bordo 98491601
CUFE: 3fe82e01a48a94e048ea1366e7ce4
7a84462cbbfeddabfcbd01fc39c1921f140
48ae7699dc1e8c48089f4b2c2ba5013386
310460510

No. de Orden
10077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	**IMIPRAMINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	TREINTA	

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
IBUFLASH MIGRAN CJX8CAP	**IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN**	CÁPSULA	TREINTA	

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) solo CUANDO CRISIS DE MIGRAÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA	

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	SESENTA	

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

TOMAR LUEO DLE ALMUERZO Y ANTES DE ACOSTARSE

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO | Documento: 43436445
No. Carné: 98491601 - C | Fecha autorización: 24/09/25
Dirección: CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB | IMIPRAMINA CLORHIDRATO | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
IBUFLASH MIGRAN CJX8CAP | IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN | CÁPSULA | TREINTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) solo CUANDO CRISIS DE MIGRAÑA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + | SOBRE | SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR LUEO DLE ALMUERZO Y ANTES DE ACOSTARSE

Nombre Funcionario: JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1064601161
Télefono: 3104601161
Fecha de vencimiento: 09/10/25
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: E249322
23
FECHA: 24-09-2025 10:51
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321554
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 1 0 0 8,504
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 8,804
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,804
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	8,504	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10079
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELL
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 6044953726
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1010066989

CUFE: 8d2d0a42ccd07460799d5a178a73
0ec027e8e6f0afc32e1e67f8fbfa573cf9
a0dad44853b9201f102c9d40970e2b5f75

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Jurado identificado con cédula número 1015666826, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24 septiembre

No. de Orden
10079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

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

3 VECE SLA DIA POR

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

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

3 VECE SLA DIA POR

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1015469604
Télefono: 3008672716

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

15

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: F249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249322
26
FECHA: 24-09-2025 11:10
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321557
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 1 0 0 8,504
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 8,804
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,804
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	8,504	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10083
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CA
NDELARIA BLOQ.7 AL 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

OBS: 3343146

CUFE: 6e94a45f30d2897bf65d656371b4
e24afa1dd893156ffa607cbcb7fd02aac8
f05e7aec60a90b0367afdceed62ae13cb0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aurelio Valada 3463145 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 Aurelio Valada

FECHA 9 24 25

No. de Orden
10083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	UN

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

3 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	UN

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

3 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

Guillermo Villada
3343145
503 5159

17

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-202
DE: E249 1 A: E249 1
AUTORETENEDORES RES 1366 /1989
RETENEDORES DE IV

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249322
46
FECHA: 24-09-2025 13:22
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321577
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
37,457 2 0 0 74,914
669368-CLORFENIRAMINA ECAR INST. J
ARABE FRASCO 120 ML
5,526 1 0 0 5,526
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
90,030 0 20 0 60,020
258857-VITAMINA C MK T. EFERVESCEN
TES NARANJA CAJA X 10 UNDS
18,312 3 0 0 54,936
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 195,696
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 195,696
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	195,396	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10090
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRI
STOBAL 3 PISO
TELEFONO: 4276963
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Alberto ? identificado con cédula número 7912977 00, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jairo Alberto ?

FECHA 5p-2A-25

OBS:

CUFE: 2d2065b9dd1d6947aod0da67ade5
2855007cff332b5e30900b38745688dde91
6a285b0022d4971a5e5525fd6eda37cd0

No. de Orden
10090

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

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

TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS

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

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

TOMAR 10 CC CADA NOCHE

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

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

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS A LAS 7 AM Y 7 PM POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITA C 1G NARANJA EFERVE TBOX10TAB	ASCORBICO ACIDO 1G	SOBRE	TREINTA

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

ENTREAR DE MK, PATA TOMAR UN SOBRE DIARIO (10 AM) POR UN MES

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71129700
Télefono: 3136730650

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10090

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

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

TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS

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

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

TOMAR 10 CC CADA NOCHE

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

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

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS A LAS 7 AM Y 7 PM POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITA C 1G NARANJA EFERVE TBOX10TAB	ASCORBICO ACIDO 1G	SOBRE	TREINTA

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

ENTREAR DE MK, PATA TOMAR UN SOBRE DIARIO (10 AM) POR UN MES

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/10/25

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: E249322
28
FECHA: 24-09-2025 11:47
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321559
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREIN
A) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 1 30 0 82,215
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
48,415 1 0 0 48,415
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 3 0 0 168,300
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
123028-FORZ CREMA CAJA 30 G
29,513 3 0 0 88,539
203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 3
0 UNDS
49,740 3 0 0 149,220
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0. 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 816,169
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 816,169
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 1.	252	48
EXCLUIDAS:	536,689	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10092
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC.3541871
CL 115 # 75 - 53 CASA FLORENCIA
TELEFONO: 3214977731
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534 0

DATOS DEL MÉDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
354187
OBS:

CUFE: 0a76bfabfe3b60da08302ec255d8
97e8a7848172632cb2d8caabfc326183df
a0a94ec6f711e81093fb0f992e53d16b0e



20

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249322
97
FECHA: 25-09-2025 09:46
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321628
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG IN
ST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA :
94,725 6 0 0 568,350
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 568,650
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 568,650
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	568,350	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10092
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 115 # 75 - 53 CASA FLORENCIA
TELEFONO: 3214977731
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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

: 1022004729

CUFE: d295f285549429efc8651ff349b0
7bb7215762b44fe33365f849b5343bf244
97bcfc2f7546f482e1fe39c67d94664f20



21

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Alexis Ocampo identificado con cédula número 3541871, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 3541871

FECHA 24-9-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24 sep CÉDULA: 3541871

USUARIO: Jairo Ocampo # ORDEN: 10092

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glusosamin + condro	90	
		1022004729

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Suramericana	

No. de Orden 10092

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE , DILUIDO EN AGUA

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

1 EN LA NOCHE , 3 HORAS ANTES D E ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3541871
Télefono: 3043904046

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10092

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE , DILUIDO EN AGUA

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

1 EN LA NOCHE , 3 HORAS ANTES D E ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

22

No. de Orden
10092

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

2 AL DIA

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

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

ENTREGAR FORZ , PAR A APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
NEUROBION	Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:	GRAGEA	NOVENTA	

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

1 DIARIA POR 3 MESES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3541871
Télefono: 3043904046

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10092

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

2 AL DIA

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

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

ENTREGAR FORZ , PAR A APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
NEUROBION	Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:	GRAGEA	NOVENTA	

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

1 DIARIA POR 3 MESES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

23

24

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249322
93
FECHA: 25-09-2025 09:35
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321624
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
20,633 1 0 0 20,633

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 20,633
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 20,633
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 20,633 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10097
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILA
GROSA
TELEFONO: 3103833823
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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 Mery G. CC 42878548

CUFE: 1104a4c511c02accd94b75ac2ebe
32a6b58dd498cf54e560a0053a6b025d3f
79ee717fa4c645c0f2e94e528aaa2d7a08



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maluz Mery Guzman P. identificado con cédula número 42.878548, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sept. 25-2025

FECHA Luz Mery P.

No. de Orden 10097

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR EN CADA OJO MAÑANA Y NOCHE (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA). ENTREGA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42878548
Télefono: 3103889468

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10097

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR EN CADA OJO MAÑANA Y NOCHE (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA). ENTREGA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/10/25

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: E249323
05
FECHA: 25-09-2025 11:26
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321636
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 13 10 0 314,820
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
7,980 3 0 0 23,940
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
20,520 3 0 0 61,560
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
48,415 1 0 0 48,415
249467-LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG
CAJA X 30 UNDS
100,020 3 0 0 300,060
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
33,358 2 0 0 66,716
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 4 0 0 189,952
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X
109,344 4 0 0 437,376
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,519,439
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,519,439
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,519,139 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10111
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104
URB ALTAMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: Glaudia Lucia 32532427

CUFE: 1c16ceaf884c024c6f81b1bdebc1
34e621dc4d8c0d0ea2f5629a5ac5dd60af
8b777f06fdfe36e72d81507eb335a18f8c



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Echeverry identificado con cédula número 32532407, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 25-09-2025

No. de Orden
10111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

dolex activgel para 3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	CIEN

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

1 en ayuna s

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

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

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	**ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido**	TABLETAS	NOVENTA

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

genfar 1 despues del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

dolex activgel para 3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	CIEN

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

1 en ayuna s

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

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

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	**ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido**	TABLETAS	NOVENTA

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

genfar 1 despues del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Margarita Zuluaga
Documento: 32532457
Télefono: 604 9878345

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

28

No. de Orden 10111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Camé	8301699 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 capsula en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

3 VECES AL DIA POR 7 DIAS Y LUEGO SOLO S E REPETIRA SI REAPARCEN LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Camé	8301699 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 capsula en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

3 VECES AL DIA POR 7 DIAS Y LUEGO SOLO S E REPETIRA SI REAPARCEN LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Recibido Por:

Firma: Gloria Patricia Lopez Yepes

Documento: 32532497

Télefono: 3209878346

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10111

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10111

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32532427
Télefono: 3209787294

Fecha de vencimiento: 09/10/25

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
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249323
34
FECHA: 25-09-2025 13:59
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321665
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. C
REMA 0.05% TUBO 40 G
5,261 1 0 0 5,261
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 5,561
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,561
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	5,261	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10115
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BO
LIVAR
TELEFONO: 5098470
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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 Botero de Duran
CBS: 28710996 Cy.

CUFE: 911d3cf7e79386082473393aob68
277244836d4b775af87c2109807a9955f5
12abb6d84519d63302e0af4a6b4a78f294

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Betsi de Jesus identificado con cédula número 28710996, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Betsi de Jesus

FECHA 25-09-25

No. de Orden
10115

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Camé	14204463 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	**BETAMETASONA VALERATO 0.05G**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	14

APLCIAR DIARIAMENTE 1 SEMANA Y LUEGO DIA POR MEDIO PR 1 SEMANA MAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10115

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Camé	14204463 - C	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	**BETAMETASONA VALERATO 0.05G**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	14

APLCIAR DIARIAMENTE 1 SEMANA Y LUEGO DIA POR MEDIO PR 1 SEMANA MAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Botero D
Documento: 28-710996
Télefono: 316 422 8222

Fecha de vencimiento: 09/10/25

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: E249323
95
FECHA: 26-09-2025 13:21
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321726
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355542-NULYTELY SOBRES CEREZA CAJA
X 4 UNDS
95,712 1 0 0 95,712
115103-HIPROLUB INST. GOTAS OFTALM
ICAS 0.3% CAJA 15 ML
6,479 3 0 0 19,437
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 115,449
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 115,449
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 115,149 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10118
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE VALLE TERESA
CC 32651257
CR 68 # 68 - 38 BARRIO EL PROGRE
SO-ITAGUI
TELEFONO: 3008164516
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: Cuotas 70518520

CUFE: 713907de39f56c520304d7516af0
55068987d89a2d916b09e62d34cac1a87b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satlsfacción

Yo Gilberto Alvarez identificado con cédula número 70515570, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26-09-2025.

4523ac54aa65cd3cae94d2531657d143b6

No. de Orden
10118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 0
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	**POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución**	SOBRE	CERO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	N/A	10

TOMAR SEGUN INDICACION DADA EN EL HISPITAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIPROLUB 0.3% SGS FCOX15mL	**HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML Solución**	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Cantidad 7051858

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: 3196908831
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	24/09/25
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 0
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE	CERO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	N/A	10

TOMAR SEGUN INDICACION DADA EN EL HISPITAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIPROLUB 0.3% SGS FCOX15mL	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML Solución	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/10/25

GTH-F-005 V.01

34

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249323
96
FECHA: 26-09-2025 13:23
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321727
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,460 3 0 0 16,380
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (R
G) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
8,830 9 0 0 79,470
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 96,150
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 96,150
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	95,850	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10125
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
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: 0ccfd9330957bec6eaf1140bd9b0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramiro Cataño C 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 Sept. 26-2025

9ec5766b6105e3614e2883034ab854fa86

No. de Orden
10125

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Camé	43052435 - A	Fecha autorización	25/09/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	**DEFLAZACORT 6MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO POR 1 MES , LUEGO MEDICA TABELTA HASTA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10125

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Camé	43052435 - A	Fecha autorización	25/09/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO 60 - pijudo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO POR 1 MES , LUEGO MEDICA TABELTA HASTA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71578781
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/10/25

GTH-F-005 V.01

310 970 1173

~~344 7~~

313 750 7753

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249323
07
FECHA: 25-09-2025 11:41
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321638
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECON
STITUIR CAJA X 2 SOBRES
105,674 1 0 0 105,674
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 105,974
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 105,974
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	105,674	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10129
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NOGUERA GUERRERO YOCELIN
CC 1000413095
CL 84 # 74 - 33
TELEFONO: 4410928
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC.1000413095

CUFE: 9c562f68a4500d41331ff0429a20
dccca96a5fc03c4ebbdc3733449926df3d
67f2a72c874ef44b7740c9ff460bd32d4c



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yoselin Noguera Cortes identificado con cédula número 1000413095, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 25 de Septiembre de 2025

No. de Orden
10129

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOCELIN NOGUERA GUERRERO	Documento	1000413095
No. Carné	71699238 - E	Fecha autorización	25/09/25
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS	

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

SEGUN INDICACIOENS ENVIADAS POR EL HPTU

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10129

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOCELIN NOGUERA GUERRERO	Documento	1000413095
No. Carné	71699238 - E	Fecha autorización	25/09/25
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS	

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

SEGUN INDICACIOENS ENVIADAS POR EL HPTU

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: CC. 1000413095
Télefono: 3159480384

Fecha de vencimiento: 10/10/25

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: E249323
42
FECHA: 25-09-2025 15:38
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321673
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213164-GOTAS OFTALMICAS CARMELUB T
EARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2
62,967 1 0 0 62,967
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 63,267
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 63,267
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 62,967 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10144
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO ECHAVARRIA BLANCA SORAYA
CC 42765497
CR 65 # 16 - 86 CASA 171 VILLAS
DEL PARQUE
TELEFONO: 3136809050
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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 Angel MCS

OBS: 1103 4158

CUFE: e35d673ba2dd201c107315aeb23f
1353b990f69a5471f965536793edc03263
80bd9a4f8f4fb52d4297e4a7ac4af3fa09

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angie Mosquera CC 1 034 158 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 25/09/25

No. de Orden
10144

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	25/09/25
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

UNA GOTA CADA 12 HORAS EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10144

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	25/09/25
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

UNA GOTA CADA 12 HORAS EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1032477558
Télefono: 3205078888

Fecha de vencimiento: 10/10/25

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: E249324
09
FECHA: 26-09-2025 16:55
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321740
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213779-TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TA
BLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS
58,049 1 0 0 58,049
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300
203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 3
0 UNDS(PF)
45,731 1 0 11,433 45,731

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 104,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 104,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	103,780	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10159
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 39 ROBLEDO MIRAMAR
AP.301
TELEFONO: 2576928
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

8-288.631

OBS:

CUFE: 231bf31a0ed1ae7303125a5a5a63
2cb5d0e3c8c25b1e27af5756cc1a9e0a58

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 24-09-25

8556ab024bddb1ac811d211216396/3a9

No. de Orden
10159

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEUROBION	**Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:**	GRAGEA	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL**	TABLETAS	DIEZ

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

ENTREGAR D E MK , PARA 2 AL DIA POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8288631
Télefono: 3108429

Fecha de vencimiento: 11/10/25

09 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10159

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Camé	8288631 - C	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEUROBION	Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:	GRAGEA	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	DIEZ

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

ENTREGAR D E MK , PARA 2 AL DIA POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

24

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249323
97
FECHA: 26-09-2025 13:38
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321728
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200154-BETAZOL ESPUMA 0.05 % CAJA
50 G
75,379 1 0 0 75,379
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 75,679
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 75,679
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	75,379	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10164
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: Alejandra O 1152695775 32325523

CUFE: 7c1a4111586e1940d2acd72146d
fbf2f4afe7c2c842ed1dda531e066140da
52669f3e809fc359dae3d4223040d88966

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Castaño identificado con cédula número 1152697975, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 26/09/2025

No. de Orden
10164

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Camé	3452044 - C	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETAZOL 0.05% ESPUMA FCOX50G	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Emulsión**	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	3

APLICAR SOLO SI HAY SINTOMAS DE PICAZON 1 VEZ AL DIA NO MAS DE 3 DIAS , Y SI REQU

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152695225
Télefono: 3122325623

Fecha de vencimiento: 10/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10164

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Camé	3452044 - C	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETAZOL 0.05% ESPUMA FCOX50G	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Emulsión**	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	3

APLICAR SOLO SI HAY SINTOMAS DE PICAZON 1 VEZ AL DIA NO MAS DE 3 DIAS , Y SI REQU

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/10/25

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: E249323
93
FECHA: 26-09-2025 13:17
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321724
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213138-DIOSMINA MK(RG) TABLETAS 50
0 MG CAJA X 30 UNDS
28,071 1 0 0 28,071
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 28,371
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 28,371
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	28,071	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10166
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 430[illegible]873
CR 50F # 2 S - 40 CASA GUAYABAL
TELEFONO: 2857179
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC 70084688

CUFE: 358be470f60196bb475b27ef912c
ba7de1e6be35c41cbd8dee731cd80f069b
94f9acfe5fb0b322711c72a448701e8c2d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fredy Cómar identificado con cédula número 7008408 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/09/2025

No. de Orden
10166

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	**D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMA R 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYTUNO POR 1 MES

Nombre Funcionario: FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70084685
Télefono: 2857179

Fecha de vencimiento: 10/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10166

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	**D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMA R 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYTUNO POR 1 MES

Nombre Funcionario: FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70084685
Télefono: 2857179

Fecha de vencimiento: 10/10/25

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: E249324
35
FECHA: 27-09-2025 11:54
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321766
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253021-GLYXAMBI (RG) TABLETAS RECU
BIERTAS 25/5 MG CAJA X 30 UNDS
351,886 2 0 0 703,772
927003-OROCAL D (CARBQN.CALCIO) IN
ST. TABLETAS CAJA X 300 UNDS
79,000 0 60 0 15,800
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
46,320 12 0 0 555,840
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 2 0 0 44,688
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS(PF)
22,270 13 0 51,090 289,510
100280-FERRIMED PLUS INST. TABLETA
S CAJA X 30 UNDS
108,000 2 0 0 216,000
115700-COLCHIMED1O INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 1 20 0 41,220
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 9 0 0 84,357
375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 1
00MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
292,837 2 0 0 585,674
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 3 60 0 261,360
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 2 0 0 107,280
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 60 0 1,920
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 2 0 0 628,400
121047-ACETAMINOFEN+CODEINA GF COM
PRIMIDOS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
35,761 4 0 0 143,044
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10

20,633 2 0 0 41,266
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,749.051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,749,051
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	3,748,751	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10202
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARD
OT ABAJO DEL SENA
TELEFONO: 3104301978
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: C42998101

CUFE: 704ad6d99c7d38b1df4fe6b49fac
9b2cf363c245d56b2a99f282d76205521a
920299387cea48d367f3aed5d0b8b2b498

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Muñoz identificado con cédula número 42998410 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27 09 20-25

No. de Orden
10202

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas	**Empaglifozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR UNO CADA DÍA CONFORME A RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 3233358725

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10202

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas	**Empaglifozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR UNO CADA DÍA CONFORME A RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10202

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Camé	43813303 - A	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	**APIXABAN 5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	**VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CINCUENTA (56)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1129498701
Télefono: 3233574252

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10202

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON | Documento: 42998101
No. Camé: 43813303 - A | Fecha autorización: 26/09/25
Dirección: Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA (56)

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56
TOMAR CADA 24 HORAS

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

Dosis: 3 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: VERONICA MARIA TOBON MUNOZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 11/10/25
GTH-F-005 V.01

8

No. de Orden
10202

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Camé	43813303 - A	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
ACETAMIN/CODEINA FOS 325/30MG CJX30TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO VEIN	

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
FERRIMED PLUS CJX30CAP	**FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO**	CÁPSULA	SESENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	FRASCO	DOS	

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS a las 7 am

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 3233584725

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10202

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Camé	43813303 - A	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
ACETAMIN/CODEINA FOS 325/30MG CJX30TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO VEIN	

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
FERRIMED PLUS CJX30CAP	**FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO**	CÁPSULA	SESENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	FRASCO	DOS	

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS a las 7 am

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10202

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA Y 63

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	**FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL**	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

UN PUFF ORAL DIARIO, DE ACUERDO CON LO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO 360

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA 60

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 3233587

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10202

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON | Documento: 42998101
No. Carné: 43813303 - A | Fecha autorización: 26/09/25
Dirección: Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 63
DULOXETINA 30MG CJX7CAP . | DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA | SESENTA Y
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis | FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL | FRASCO | DOS
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
UN PUFF ORAL DIARIO, DE ACUERDO CON LO INDICADO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | TRESCIENTO
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: VERONICA MARIA TOBON MUNOZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 11/10/25
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: E249324
31
FECHA: 27-09-2025 11:28
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321762
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+RO
SUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA
80,550 3 0 0 241,650
132343-IVERMECTINA MK INST. SOLUCI
ON ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML
4,936 1 0 0 4,936
123000-SOOLANTRA INST. CREMA 1 % C
AJA 30 G
141,527 1 0 0 141,527
110100-PILOGAN ULTRA PAGUE 1 LLEVE
2 SOLUCION 5% CAJA 60 ML
119,311 1 0 0 119,311
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CA
JA 30 G
50,433 1 0 0 50,433
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 558,157
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 558,157
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	557,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10207
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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 Dalila M Divinatero identificado con cédula número 43413133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27-09-25

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL
OBS: 43413133 3LMB66QL55
CUFE: 02bc6d8beadbec5517 8f209da734
de2b936e64712325a5e06b2311d797ff5
f0e741d303f2ac89d87b45b9e0f22fbd53f

No. de Orden 10207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	**ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	**IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
65 GOTA(S)	ORAL	CADA SEMANA	14

TOMAR 65 GOTAS HOY Y DENTRO DE 8 DÍAS OTRAS 65 Y NO REPETIR

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

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

APLICAR DE ACUERDO CON Recomendación del especialista

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	**MINOXIDIL**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DE ACUERDO CON RCOMENDACIÓN MÉDICA, ES 1 FRASCO C/DOS MESES. PENDIENT

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43413133
Télefono: 3148669455

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA | Documento: 43413133
No. Camé: 16283196 - C | Fecha autorización: 26/09/25
Dirección: CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP | ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA NOCHE POR TRES MESES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML | IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas | FRASCO | UN
Dosis: 65 GOTA(S) | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 14
TOMAR 65 GOTAS HOY Y DENTRO DE 8 DÍAS OTRAS 65 Y NO REPETIR

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR | IVERMECTINA 100000G Crema | TUBO | UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
APLICAR DE ACUERDO CON Recomendación del especialista

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML | MINOXIDIL | FRASCO | UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR DE ACUERDO CON RCOMENDACIÓN MÉDICA, ES 1 FRASCO C/DOS MESES. PENDIENT

Nombre Funcionario: SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 11/10/25
GTH-F-005 V.01

54

No. de Orden
10207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DERMATAOLOGÍA

Dalila Q Zapata
43413133.
3148669455.

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DERMATAOLOGÍA

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 11/10/25

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: E249324
34
FECHA: 27-09-2025 11:40
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321765
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 4 0 0 163,408
115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTA
LMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 3 0 0 33,321
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
121075-FLUNARIZINA GENFAR TABLETAS
10 MG CAJA X 30 UNDS
12,083 3 0 0 36,249
117202-DESONIDA MEGALABS INST. EMU
LSION 0.05% CAJA 120 ML
25,488 1 0 0 25,488
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 537,946
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 537,946
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	258,466	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10209
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO
DE COLORES
TELEFONO: 5839669
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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 Alba Duque

Cc 32497802

OBS: Cel 3206471005

CUFE: 759d91fca0d5058e647a223204ef
245b09dc4b21d00c632d0829b5288adc98
105b1cbe0aef5912689010 7c9119cc268d



57

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT #ACT 187 4089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249324
70
FECHA: 29-09-2025 09:57
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321801
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181048-BEMERIN+++++ LOCION CAJA 12
0 ML
135,018 1 0 0 135,018

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 135,018
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 135,018
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 135,018 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10209
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO
DE COLORES
TELEFONO: 5839669
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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 Alba Duque

CC 32497802
OBS: al 3206471004

CUFE: 02c6413799825bd2ecf58da4ac89
66c45599d9b0b774a27aed550f6a4daf1c
89a9a1bdc4e951fa8348b6d714c5dbbbff

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Duque L identificado con cédula número 32497802, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alba Duque L

FECHA Sep 29 de 2025

No. de Orden 10209

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BEMERIN LOCION TOPICA x 120 ML	FUROATO DE MOMETASONA ANHIDRA 0,1GACIDO	FRASCO	UN 1

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

Para aplicar en cuero cabelludo por 3 a 5 noches cuando tenga muchas escamas,ciclos no mayores a 5

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

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

aplicar en ambos ojos en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 180

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10209

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE | Documento: 1128471854
No. Carné: 32497802 - E | Fecha autorización: 26/09/25
Dirección: CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: CIENTO DOC 112
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en ayunas

Medicamentos: BEMERIN LOCION TOPICA x 120 ML | Molécula: FUROATO DE MOMETASONA ANHIDRA 0,1GACIDO | Tipo: FRASCO | Total: UN 1
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Para aplicar en cuero cabelludo por 3 a 5 noches cuando tenga muchas escamas,ciclos no mayores a 5

Medicamentos: OLOFTAL 0.2% FCOX5ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total: TRES 3
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
aplicar en ambos ojos en la mañana

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: CIENTO OCH 180
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 al dia

Nombre Funcionario: ALBA AURORA DUQUE LOPERA
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 11/10/25
GTH-F-005 V.01

Alba Duque L cc 32497802 cel 3206471004

58

No. de Orden
10209

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 diariamente

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 24 HORAS	180

Para la cara

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10209

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	26/09/25
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 diariamente

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 24 HORAS	180

Para la cara

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

Alba Duque C
CC 32497802
el 3206471004

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

60

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

FACT ELECTRONICA DE VENTA: E249324
77
FECHA: 29-09-2025 11:00
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321808
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-ERITROPOYETINA H.DELTA INST
RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA
231,815 0 4 0 92,726
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 93,026
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 93,026
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	92,726	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10215
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LO
S ALCAZARES
TELEFONO: 3164229571
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: Lida Lopez
4368100
3204823314.

CUFE: be19333d4a0e86bd7609c00c814
0e5e89234aa62f985fceef3acace172d8a
b8f718cb488e260a8987647342e359f931

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43618108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lida Lopez

FECHA 29-09-2025

No. de Orden
10215

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	VIAL	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	15

APLCIAR 2 SEMANALES SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Viola Lopez
Documento: 43618100
Télefono: 3206823314

Fechá de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10215

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	VIAL	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	15

APLCIAR 2 SEMANALES SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/25

GTH-F-005 V.01

62

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249325
28
FECHA: 29-09-2025 15:22
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321859
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
25,483 1 0 0 25,483
203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 3
0 UNDS
57,164 3 0 0 171,492
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 197,275
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 197,275
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 196,975 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10237
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVAD
OR
TELEFONO: 21375011
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Maria Eugenia Naranjo
CC: 43058139
CUFE: 6d87b057b8f6af0ac581781740dd
9a8f7f051c8730036000889eb6f3334bce

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Eugenia Naranjo identificado con cédula número 43058134, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 29/09/2025

5ae726706598d2065d1e2e9f7949 7b46b0

No. de Orden
10237

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	**POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf**	FRASCO	UN	

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

3 VECE SLA DIA EN OIDO IZQUIERDO POR 7 DIAS Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
NEUROBION	**Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:**	INHALADO	NOVENTA	

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

1 DESAPUES DEL desayuno por 3 meses

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: María Eugenia Na.
Documento: 43058134
Télefono: 3116018180

Fecha de vencimiento: 14/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10237

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	**POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf**	FRASCO	UN	

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

3 VECE SLA DIA EN OIDO IZQUIERDO POR 7 DIAS Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
NEUROBION	**Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:**	INHALADO	NOVENTA	

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

1 DESAPUES DEL desayuno por 3 meses

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/25

GTH-F-005 V.01

63

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24932573
FECHA: 30-09-2025 13:24
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321905
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
49,090 3 0 0 147,270
346142-DORZOLOL PF SOLUCION OFTALMICA 20/5 MG CAJA 5 ML
105,244 3 0 0 315,732
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 3 0 0 463,590
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
72,880 3 0 0 218,640
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 90 0 2,970
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 90 0 21,870
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 3 0 0 185,580
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 3 0 0 125,100
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G(PF)
28,354 1 0 5,004 28,354
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,783,586
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,783,586
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,509,106	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10238
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: Angelica Herrera De Cuellar
CC. 21391840

CUFE: f9e0222712654cb4ed538f5f550e
76e0823a221d920917c04e33b0207af691
4ba1ccc3f932fd0867a8f8b7f76238a181



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Herrera de Cuellar identificado con cédula número 21391840, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angelica Herrera de Cuellar

FECHA 30/09/2025

No. de Orden
10238

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLOL 20/5MG FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	TRES

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

ENTREGAR LOTESOFT SI ESTA AGOTADO, EN LA MAÑANA Y LA NOCHE EN OJO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	A T O R V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK 1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angelica Herrera Cuellar
Documento: 21391840
Télefono: 604348967

Fecha de vencimiento: 14/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10238

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLOL 20/5MG FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	TRES

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

ENTREGAR LOTESOFT SI ESTA AGOTADO, EN LA MAÑANA Y LA NOCHE EN OJO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	A T O R V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK 1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/25

GTH-F-005 V.01

6

No. de Orden
10238

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Camé	42961319 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	**HIALURONATO SODIO 4MG Solución**	CAJA	TRES

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

EN AMBOS OJOS

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

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA

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

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angelica Herrera de C.
Documento: 21391840
Télefono: 66A43948 67

Fecha de vencimiento: 14/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10238

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Camé	42961319 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	**HIALURONATO SODIO 4MG Solución**	CAJA	TRES

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

EN AMBOS OJOS

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

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA

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

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10238

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	UN

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

2 VEC E SLA DIA POR 1 SEMANA Y REAPLICAR SI APAARECEN LESIONES

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angelica Herrera de C.
Documento: 21391840
Télefono: 6044348967

Fecha de vencimiento: 14/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10238

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	UN

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

2 VEC E SLA DIA POR 1 SEMANA Y REAPLICAR SI APAARECEN LESIONES

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 14/10/25

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: E249325
69
FECHA: 30-09-2025 13:10
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321901
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

10[illegible]-DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJ
A X [illegible] UNDS
73,740 3 0 0 221,220

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 221,220
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 221,220
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 221,220 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10242
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: Angelica Herrera de Cuellar
cc. 21391840

CUFE: f479734c5aaba75b9798ff3461fe
8c093cac262c9207491dcb49294c02cc60
cc96caba8ca7a77b513f78412351ab6da5



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Herrera de Cuellar identificado con cédula número 21391840, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angelica Herrera de Cuellar

FECHA 30/09/2025

No. de Orden
10242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Camé	42961319 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIMOFLAX 150/80/25MG TRP CJX60TAB	PANCREATINA SIMETICONA LEVOSULPIRIDE	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angelica Herrera
Documento: 21391890
Télefono: 6044348967

Fecha de vencimiento: 14/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Camé	42961319 - A	Fecha autorización	29/09/25
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIMOFLAX 150/80/25MG TRP CJX60TAB	PANCREATINA SIMETICONA LEVOSULPIRIDE	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/25

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: E249325
80
FECHA: 30-09-2025 14:49
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321912
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 1 0 0 32,100
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 32,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 32,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	32,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10279
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO ECHAVARRIA BLANCA SORAYA
CC 42765497
CR 65 # 16 - 86 CASA 171 VILLAS
DEL PARQUE
TELEFONO: 3136809050
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: Blanca Soraya Moreno E
CC. 42765497
CUFE: fb7e9ecb25705ca0f986ae4a89fa
8263db6ae6b06fb4e8da81c65ace79cc81
a841261f3314679acff31009d51301d9e9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Soraya Moreno E. identificado con cédula número 42765497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca Soraya Moreno E.

FECHA 30-09-2025

No. de Orden 10279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI** **Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES. ENTREGA 2/4

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Blanca S. Moreno
Documento: 42765497
Télefono: 3136809650

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI** **Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES. ENTREGA 2/4

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

24

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249317
62
FECHA: 16-09-2025 13:00
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321092
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213375-ALBENDAZOL MK TABLETAS 200
MG CAJA X 2 UNDS
3,218 1 0 0 3,218
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
14,000 1 0 0 14,000
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1
G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 21,877
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 21,877
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 21,577 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9611
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC 32466862
3433824
CUFE: c47aa8f80bd4179f3a7b5c967fbd

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Vasco identificado con cédula número 32466857, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 16-9-25

d92525bfdb59d802a7df559b44342c2e18

No. de Orden 9611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	12/09/25
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

GEN FAR.

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	2

GENFAR , PAR A 1 DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32466869
Télefono: 3433824

Fecha de vencimiento: 27/09/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	12/09/25
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

GEN FAR.

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	2

GENFAR , PAR A 1 DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/09/25

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: E249318
82
FECHA: 18-09-2025 11:48
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321213
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST
. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
57,390 9 0 0 516,510
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
85,484 4 0 0 341,936
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,350 4 0 0 165,400
100278-ESCITALOPRAM MK INST. TABLE
TAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
50,200 1 0 0 50,200
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300
213364-ESCITALOPRAM MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
137,603 2 0 0 275,206

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,385,732
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,385,732
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,385,432	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9625
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE VALLE TERESA
CC 32651257
CR 68 # 68 - 38 BARRIO EL PROGRE
SO-ITAGUI
TELEFONO: 3008164516
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Alvarez identificado con cédula número 70518520, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17-09-25.

d0d89eae6eb8b3867b9096b051c4729366b
24b056868dbe094ef85d0c7a43c5a1441
CUFE: 713d4039fc052ab876fd2bb0f0b0

OBS: 3196908831

70518520

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
9625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	15/09/25
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	**NIFEDIPINO**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 al dia

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	**SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG**	TARRO	NOVENTA Y O

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	NOVENTA Y O

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70518520
Télefono: 3196908834

Fecha de vencimiento: 30/09/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: TERESA DIAZ DE VALLE | Documento: 32651257
No. Carné: 7464709 - A | Fecha autorización: 15/09/25
Dirección: .RIOHACHA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 270
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB | NIFEDIPINO | TABLETAS | DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 al dia

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

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 98
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB | SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG | TARRO | NOVENTA Y O
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 98
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB | VALSARTAN | TABLETAS | NOVENTA Y O
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 diariamente

Nombre Funcionario: JOSE RAMON VALLE LLANOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 30/09/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	15/09/25
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
			30

ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB — **ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta** — TABLETAS — TREINTA

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

MK , 1 despues derl desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
			60

ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM — **ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido** — TABLETAS — SESENTA

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

MK , 1 DESPUES DEL DESAYUNO , INICIARLAS AL TERMINAR LAS DE 10 MGR

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70518570
Télefono: 3196908831

Fecha de vencimiento: 30/09/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	15/09/25
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
			30

ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB — ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta — TABLETAS — TREINTA

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

MK , 1 despues derl desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
			60

ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM — ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido — TABLETAS — SESENTA

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

MK , 1 DESPUES DEL DESAYUNO , INICIARLAS AL TERMINAR LAS DE 10 MGR

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/09/25

GTH-F-005 V.01

4 4

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249318
85
FECHA: 18-09-2025 12:16
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321216
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213164-GOTAS OFTALMICAS CARMELUB T
EARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2(PF)
56,670 2 0 12,593 113,341
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF IN
ST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
38,700 0 60 0 2,580
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 116,221
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 116,221
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 115,921 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9628
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO GONZALEZ MARIA JACQUELINE
CC 34536671
CR 50D # 96 - 22 ARANJUEZ SAN IS
IDRO
TELEFONO: 3053150818
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

Jacqueline M G.
OBS: 43818223.

CUFE: b7690e63a5301f742d869e31d72b
b596423140790f410f2df4b38c171a16e2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jacqueline Gonzalez. identificado con cédula número 43818223, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jacqueline H G

FECHA 18/09/25

No. de Orden
9628

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JACQUELINE CANO GONZALEZ	Documento	34536671
No. Carné	98465781 - I	Fecha autorización	15/09/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Jacqueline M
Documento: 43818223
Télefono: 3053150818

Fecha de vencimiento: 30/09/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9628

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JACQUELINE CANO GONZALEZ	Documento	34536671
No. Carné	98465781 - I	Fecha autorización	15/09/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/09/25

GTH-F-005 V.01

3153041 631
30531509 18

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249317
49
FECHA: 16-09-2025 11:54
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321079
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
169080-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TA
BLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
8,910 3 0 0 26,730
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 4 0 0 89,376
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 0 0 77,550
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 3 0 0 25,512
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 237,068
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 237,068
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	159,218	0
EXENTAS:	77,550	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9665
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Higuita identificado con cédula número 1000634049, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastian H.

FECHA Sept/ 16/ 2025



CUFE: 57fa80d783597008be9595808d65
0e6a45c8a6fb9277 3c0760191964dfa268
86fc5477f0556d8587 0de17e7146c78bda4

OBS:

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

Sebastian H
1000634049

No. de Orden 9665

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	15/09/25
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 diariamente en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	**CARVEDILOL**	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 diariamente

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CUARENTA Y (48)

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

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sebastian H
Documento: 1020634049
Télefono: 3239092456

Fecha de vencimiento: 30/09/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9665

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Camé	32015663 - A	Fecha autorización	15/09/25
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 diariamente en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	**CARVEDILOL**	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 diariamente

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CUARENTA Y (48)

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

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/09/25

GTH-F-005 V.01

89

No. de Orden
9665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Camé	32015663 - A	Fecha autorización	15/09/25
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

3 VEC ES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sebastian H
Documento: 1000634049
Télefono: 3234092436

Fecha de vencimiento: 30/09/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Camé	32015663 - A	Fecha autorización	15/09/25
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

3 VEC ES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/09/25

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: E249318
00
FECHA: 17-09-2025 09:44
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321130
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 0 40 0 45,760
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 0 60 0 44,600
047025-MYOS NOR TABLETAS 2 MG CAJA
X 20 UNDS
64,019 1 0 0 64,019
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 154,679
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 154,679
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	154,379	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9670
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563
CR 82 # 49BB - 13 CASA 1 BR CAL
AZANS
TELEFONO: 3234577197
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC 43641360

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana Valencia identificado con cédula número 43641310, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17-Sept-25

CUFE: f5319959ec51d7ac2249edfe0007e
96ebf92bd04d5a83de783396e154a7fb10
1429a81455a407e0f8311b3abe8710236

No. de Orden
9670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	15/09/25
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUARENTA

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

1 CADA 6 HORAS : 5 AM 11 AM 5 PM 11 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 6 HORAS	30

MEDIA TABLETA CON EL DOLEX POR 10 DIA S Y LUEGO CONTINUAR SOLO CON EL SINALG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SIRDALUD 2MG CJX15COMP	**TIZANIDINA CLORHIDRATO 2MG Tableta**	TABLETAS	QUINCE

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	15/09/25
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUARENTA

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

1 CADA 6 HORAS : 5 AM 11 AM 5 PM 11 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 6 HORAS	30

MEDIA TABLETA CON EL DOLEX POR 10 DIA S Y LUEGO CONTINUAR SOLO CON EL SINALG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SIRDALUD 2MG CJX15COMP	**TIZANIDINA CLORHIDRATO 2MG Tableta**	TABLETAS	QUINCE

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43643110
Télefono: 594 70 32

Fecha de vencimiento: 28/09/25

GTH-F-005 V.01

85

Distribuidora Pasteur S.A.

Punto Sur Americana <suramericana@pasteur.com.co>

Rv: Formula Dora Emilia Garcia De Valencia

1 mensaje

Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co> 16 de septiembre de 2025, 15:29
Para: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>

AUTORIZADO EL CAMBIO A MYOS.NOR 2 MGR

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
Médico Asesor Servicio Médico Asistencial
Contratista SENA - Regional Antioquia

De: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Enviado: martes, 16 de septiembre de 2025 2:33 p. m.
Para: Gloria Patricia Lopez Yepes <gplopez@sena.edu.co>
Asunto: RV: Formula Dora Emilia Garcia De Valencia

De: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>
Enviado el: martes, 16 de septiembre de 2025 2:21 p. m.
Para: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Asunto: Re: Formula Dora Emilia Garcia De Valencia

Hola si que pena de 2 mg lo tengo como Myos- Nor
Quedo atenta

El mar, 16 sept 2025 a las 14:00, Servicio Medico Asistencial (<sma.antioquia@sena.edu.co>) escribió:

POR FAVOR ME CONFIRMAN QUE PRESENTACIONES TIENE EN 2 MG DE LA TIZANIDINA O GENERICOS ?
QUEDO ATENTA

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
Médico Asesor Servicio Médico Asistencial
Contratista SENA - Regional Antioquia

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24931938
FECHA: 19-09-2025 11:05
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321269
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200251-GLAUCOTENSIL T GOTAS CAJA 5 ML
106,484 3 0 0 319,452
116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
49,559 3 0 0 148,677
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 468,429
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 468,429
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	468,129	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9675
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3164229571
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: Lida Lopez 43618100 3204823314.

CUFE: 96ae2a2de5dead67345bf07158c7582a8dc05d79d58e5d909e360188c3c470a7e17c47de1caa198147b014fcdb4d8bed

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida López identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lola Lopez

FECHA 19-09-2025

No. de Orden
9675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOPT SO (20+5)mg/ml FCOX6ML	**DORZOLAMIDA Clorhidrato TIMOLOL Maleato 20+5mg/ml**	FRASCO	TRES

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

EN OJO IZQUIERDO 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	**PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

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

3 VEC E SLA DIA EN AMBOS OJOOS , SUSPENDER EL SYSTANE GEL

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOPT SO (20+5)mg/ml FCOX6ML	**DORZOLAMIDA Clorhidrato TIMOLOL Maleato 20+5mg/ml**	FRASCO	TRES

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

EN OJO IZQUIERDO 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	**PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

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

3 VEC E SLA DIA EN AMBOS OJOOS , SUSPENDER EL SYSTANE GEL

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lida Lopez
Documento: 43618100
Télefono: 3204823314

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

Distribuidora Pasteur S.A.

Punto Sur Americana <suramericana@pasteur.com.co>

RV: Formula Maria Ruth Londoño De Franco

1 mensaje

Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co> 18 de septiembre de 2025, 12:53
Para: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>

SE AUTORIZA CAMBIO , INFORMEMOSLE EL POR QUÉ DEL CAMBIO A LA FAMILIA

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES

Médico Asesor Servicio Médico Asistencial

Contratista SENA - Regional Antioquia

De: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Enviado: jueves, 18 de septiembre de 2025 11:58 a. m.
Para: Gloria Patricia Lopez Yepes <gplopez@sena.edu.co>
Asunto: RV: Formula Maria Ruth Londoño De Franco

De: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>
Enviado el: jueves, 18 de septiembre de 2025 11:54 a. m.
Para: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Asunto: Re: Formula Maria Ruth Londoño De Franco

Hola buen dia informo que el Dorzopt está agotado solicito amablemente la autorización para entregar Glautensil T

Quedo atenta

Gracias

Feliz dia

89

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249317
60
FECHA: 16-09-2025 12:57
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321090
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169080-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TA
BLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
8,910 2 0 0 17,820
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 18,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 18,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	17,820	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9695
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 GUAYABAL MANZANA
REZ
TELEFONO: 6046013082
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Juan Pablo 6:1€
CC: 1000467597

CUFE: b64ece490a34079625489261ea7f
d32e1abdd66ca95b7fd4f27f470a2cf828
03fa7ed530a7faeccffcbcfe40e964ee2e

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Pablo Gil Echavarría identificado con cédula número 1000407594, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan Pablo Gil E

FECHA 16/09/2025

No. de Orden
9695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	16/09/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	**CARVEDILOL**	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: Documento: 1000407597 Télefono: 3028452539		

Fecha de vencimiento: 30/09/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	16/09/25
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	**CARVEDILOL**	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 30/09/25

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: E249317
79
FECHA: 16-09-2025 14:19
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321109
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213173-ENALAPRIL MK TABLETAS 5 MG
CAJA X 50 UNDS
6,850 1 40 0 12,330
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 12,630
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 12,630
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	12,330	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9731
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO SEPULVEDA CARLOS MARIO
CC 71725040
CALDAS
TELEFONO: 3064523
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Carmenza Gonzalez

OBS:
43807906

CUFE: 3aa05598c46096036c1a4b55e9da
6c3de040f3dd3b9f11413dd1597ae4bd0c
c5bcae4af5f73f0d956cc109c7ddc09e28

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Doris Gómez H. identificado con cédula número 43807906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen Doris Gómez H.

FECHA 16-09-25

No. de Orden 9731

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS MARIO ACEVEDO SEPULVEDA	Documento	71725040
No. Camé	43807906 - C	Fecha autorización	16/09/25
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma
Documento: 43807906
Télefono: 3207894243

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9731

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS MARIO ACEVEDO SEPULVEDA	Documento	71725040
No. Camé	43807906 - C	Fecha autorización	16/09/25
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/10/25

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: E249318
79
FECHA: 18-09-2025 11:23
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321210
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200079-TOPTEAR P GOTAS 0.2 % CAJA
10 ML
25,363 3 0 0 76,089
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 76,389
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 76,389
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	76,089	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9746
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: 55489c5c550d77429a1787387978
4f30958b8d3ebf52018eb1aaa4eb6983b7
0f2f27544586705a3b9fefa1ba50cb149d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tatiana Marsalve identificado con cédula número 1037653612, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Tatiana Mc. 1037653612

FECHA 18/09/2025

Tatiana Mc.



No. de Orden
9746

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR P SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 2mgml SO	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Tatiana M C.
1037653612
3193829690.

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9746

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR P SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 2mgml SO	FRASCO	TRES

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

95

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249318
12
FECHA: 17-09-2025 11:57
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321142
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169184-ESPIRONOLACTONA GENFAR TABL
ETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
28,520 3 0 0 85,560
327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS
2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS
9,884 2 0 0 19,768
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 105,628
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 105,628
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	105,328	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9748
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES
DEL LAGO:LAUR.CAMPESTRE
TELEFONO: 3536437
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: 3007921178
2.831918

CUFE: faa46fbb2b99b1733a91(fe4d6bc
5538953a3ba3cc6e84a74da06467e35ad4
73e25505a3369f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Patricia [illegible] identificado con cédula número 21531914 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Sep 17 | 2025

No. de Orden
9748

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

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

USO INDICADO POR DERMATIOLOGIA Y GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9748

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

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

USO INDICADO POR DERMATIOLOGIA Y GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21831918
Télefono: 3007921118

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

96

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249318
76
FECHA: 18-09-2025 10:42
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321207
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CA
JA X 28 UNDS
20,601 1 0 0 20,601
100280-DOI EX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
114,400 1 20 0 137,280
225185-ESOMEPRAZOI MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 1 0 0 53,640
472164-EBIXA (RG) COMPRIMIDOS 20 M
G CAJA X 28 UNDS
126,700 1 0 0 126,700
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 1 0 0 21,960
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30
MG CAJA X 30 UNDS
174,528 1 0 0 174,528
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETA
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
63,600 1 0 0 63,600
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 30 0 6,720
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 633,949
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 633,949
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48

EXCLUIDAS: 633,649 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9749
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

71578781

OBS:

3141751

CUFE: f0a6ea5f874ed1f5911ac66bbdda
50f3793ddc46bc524435b29ce15a7f2721
02f0f6ff7ba398d2856b5cac7d09f1ef71

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramiro Castaño C 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 Sept 18-2025

No. de Orden 9749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

BAYER , 1 DIARIA

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EBIXA 20MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIELA LOPEZ DE MESA | Documento: 21344972
No. Carné: 43052435 - A | Fecha autorización: 17/09/25
Dirección: CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
ASPIRINA 100MG CJX28TAB | ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 0 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
EBIXA 20MG CJX28TAB | MEMANTINA CLORHIDRATO 20MG Tableta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: 71578781
Documento:
Télefono: 3104751
Fecha de vencimiento: 01/10/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA Y

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

MK O TECNOFARMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MK PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA Y

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

MK O TECNOFARMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MK PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71578781
Télefono: 3140757

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

001

No. de Orden
9749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

MK PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

MK PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: 71578781
Documento:
Télefono: 3140777

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

10

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249319
83
FECHA: 20-09-2025 08:34
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321314
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

346138-DORZOLAM PF SOLUCION OFTALM
ICA 20 MG /ML CAJA 5 ML
104,202 2 0 0 208,404
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 2 0 0 44,820
102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG
CAJA X 20 UNDS
58,000 3 0 0 174,000
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 1 20 0 87,120
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 2 0 0 21,480
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 1 25 0 26,400
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 2 0 0 81,900
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
37,727 12 0 0 452,724
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300
323150-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 9 UNDS
22,202 10 0 0 222,018
323161-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 1 UND
3,357 3 0 0 10,071
323151-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 21 UNDS
57,463 7 0 0 402,239

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,778,141
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,778,141
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	533,301	101,327
EXCLUIDAS:	1,143,513	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9761
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 30
3 TERRAZA DE SAN
TELEFONO: 3206455105
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: Luz Cardenas
5142684

CUFE: 2d46027bbbd154f22710d6eb5c1b
feaacf6819ced910ed07caa5dd9a6ba114
108fdf2fdf39b12681ee699f85cafd9810



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Cardenas identificado con cédula número 51926884, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 18. 09. 25

No. de Orden
9761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

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 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DCIEMBRE /2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Leg cárdenas
Documento: 51926884
Télefono: 3123414898

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

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 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA DCIEMBRE /2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

104

No. de Orden
9761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Yes Cardona
Documento: 51926884
Télefono: 3123414098

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

105

No. de Orden
9761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	**ISPAGHULA HUSK 79,61G**	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Leo Cárdenas
Documento: 5P926884
Télefono: 3123414898

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	**ISPAGHULA HUSK 79,61G**	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

18

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24931873
FECHA: 18-09-2025 10:31
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321204
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055112-INFLACOR RETARD AMPOLLA CAJ A 1 ML
13,382 1 0 0 13,382
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 13,682
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 13,682
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	13,382	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9763
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 18/09/2025

CUFE: d9593927051 8ee4945f81a59d48e
f79621273c5ed0a356bfdf830a18b2be9
3372d0c71a7f58504 1e4ae19b786ecf602

No. de Orden
9763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
INFLACOR RETARD 3+3mg/ml SSY CJX1AMP	**BETAMETASONA Fosfato Disodio + BETAMETASONA**	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

Carlos Alberto Cruz
3353808
3196893502

No. de Orden
9763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	17/09/25
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
INFLACOR RETARD 3+3mg/ml SSY CJX1AMP	**BETAMETASONA Fosfato Disodio + BETAMETASONA**	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 01/10/25

GTH-F-005 V.01

02

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24931940
FECHA: 19-09-2025 11:51
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321271
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213054-DICLOFENACO RETARD MK CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
21,760 0 10 0 10,880
115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
16,740 1 0 0 16,740
115600-DIPIRONA ECAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS
102,500 0 30 0 6,150
116600-BISACODILO RECIPE INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 10 0 2,120
669731-TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X
4,250 3 0 0 12,750
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 48,940
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 48,940
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	48,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9770
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fredy Gómez Jara identificado con cédula número 70084768, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19/09/25

CUFE: d8167b4fddc90b85b0e6604992cd4
317c06313694804238205f400db78580
68a7bc5d25d535fca2b79043646aa953d1f

OBS: 70084768

No. de Orden
9770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO RETARD 100MG CJX20CAPS	DICLOFENACO SODIO 100MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	DIEZ

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 5 DIA S Y SUSPENDER

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

MK PAR A 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIPIRONA 500MG TAB CJX500TAB	DIPIRONA	TABLETAS	TREINTA

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

3 AL DIA POR 8 DIA S -

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	SUSPENSI	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	8

1 EN LAM NOCHE

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70084685
Télefono: 2857139

Fecha de vencimiento: 03/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO RETARD 100MG CJX20CAPS	DICLOFENACO SODIO 100MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	DIEZ

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 5 DIA S Y SUSPENDER

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

MK PAR A 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIPIRONA 500MG TAB CJX500TAB	DIPIRONA	TABLETAS	TREINTA

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

3 AL DIA POR 8 DIA S -

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	SUSPENSI	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	8

1 EN LAM NOCHE

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/10/25

GTH-F-005 V.01

10

No. de Orden
9770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACETAMINOF/TRAMA 325/37.5MG CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	TREINTA

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACETAMINOF/TRAMA 325/37.5MG CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	TREINTA

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70084685
Télefono: 2857149

Fecha de vencimiento: 03/10/25

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: E249319
51
FECHA: 19-09-2025 13:25
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321282
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PR
ELLENADA 60 MG X 1 UND
677,573 1 0 0 677,573
013017-SYSTANE COMPLETE GOTAS OFTA
LMICAS 0.6 % CAJA 10 ML
71,489 1 0 0 71,489
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 749,362
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 749,362
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	749,062	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9781
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRI
SAS CASA 3 PISO
TELEFONO: 4617006
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: 96 Mg BZ6

CUFE: e927e3da6f096abcb2538e5f53e6
e3d8bd63c091e86bcfa02dcd391cf7960f
eaceada17c90b0af8ffd43b262989c0583

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Hugo Cortes B identificado con cédula número 98494218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18/09/25

No. de Orden
9781

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

SUBCUTANEA CADA 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SYSTANE® COMPLETE GOTAS LUBRICANTES	**PROPILENGLICOL 6mg**	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **RM:** 5-1607-96		**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/10/25 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9781

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ | Documento: 32305173
No. Carné: 8234010 - C | Fecha autorización: 18/09/25
Dirección: CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP | Molécula: DENOSUMAB | Tipo: AMPOLLA | Total: UN
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA SEMESTRE | Tiempo tratamiento: 180
SUBCUTANEA CADA 6 MESES

Medicamentos: SYSTANE® COMPLETE GOTAS LUBRICANTES | Molécula: PROPILENGLICOL 6mg | Tipo: FRASCO | Total: UN
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 VECES AL DIA

cc 99499218
tel: 6044617006

Nombre Funcionario: CLAUDIO GOMEZ MARIN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 4849828
Fecha de vencimiento: 02/10/25 GTH-F-005 V.01

1 de 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
AUTO RETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: E24931893
FECHA 18-09-2025 13:56
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321224
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155003-ACEOTO PLUS GOTAS CAJA 10 ML
43,487 1 0 0 43,487
364614-CLORFENIRAMINA ECAR I.ST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 30 0 1,200
134064-FLUCONAZOL GENFAR CAPSULA 150 MG CAJA X 1 UND
1,788 2 0 0 3,576
365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS
33,370 2 10 0 80,088
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML
45,021 1 0 0 45,021
213077-CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,154 1 0 0 11,154
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 184,826
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 184,826
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	184,526	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9818
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P MANILA EL POBLADO
TELEFONO: 5049346
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia de Jesus Arango A. identificado con cédula número 21385516, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ofelia Arango

FECHA 18/04/2025

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ofelia Arango

CC. 21385516

CUFE: d06780cc58a218cd7c35da32b7ca
6c92b0319ea92df036f8291f7bddce1509
7cf3b8b17c39d9e1bafe8ffc5663972 6b1

No. de Orden 9818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACEOTO PLUS 3/0.25mg/ml SHN FCOX10ml	**CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO**	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

DOS GOTAS EN CADA OIDO CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	**CLORFENIRAMINA 4MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA	

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FLUCONAZOL 150MG CJX2CAP	**FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	20

TOMAR UNA HOY Y UNA DENTRO DE 8 DÍAS A LA MISMA HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
DITOPAX TAB MASTICABLES CJX10TAB	**ALUMINIO HIDROXMAGN CARBON 282MGMAGNESIO**	TABLETAS	SESENTA	

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

MASTICAR UNA TABLETA DOS VECES AL DÍA PR UN MES

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21385516
Télefono: 5049346.

Fecha de vencimiento: 02/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO | Documento: 21385516
No. Carné: 3456626 - C | Fecha autorización: 18/09/25
Dirección: CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
ACEOTO PLUS 3/0.25mg/ml SHN FCOX10ml | CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO | FRASCO | UN
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: ÓTICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
DOS GOTAS EN CADA OIDO CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB | CLORFENIRAMINA 4MG Tableta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
FLUCONAZOL 150MG CJX2CAP | FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA | DOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 20
TOMAR UNA HOY Y UNA DENTRO DE 8 DÍAS A LA MISMA HORA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
DITOPAX TAB MASTICABLES CJX10TAB | ALUMINIO HIDROXMAGN CARBON 282MGMAGNESIO | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
MASTICAR UNA TABLETA DOS VECES AL DÍA PR UN MES

Nombre Funcionario: CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 02/10/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9818

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OF ACID-NESS FCX120ML FCX400ML GT	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	UN	

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

MEZCLAR CON CREMA HUMECTANTE DE UN LITRO YAPLICAR DOS VECS AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML**	FRASCO	UN	

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21385516
Télefono: 5044346

Fecha de vencimiento: 02/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9818

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OF ACID-NESS FCX120ML FCX400ML GT	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	UN	

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

MEZCLAR CON CREMA HUMECTANTE DE UN LITRO YAPLICAR DOS VECS AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	UN	

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/10/25

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: E249324
18
FECHA: 27-09-2025 08:32
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321749
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

152707-MINOX2%+TRET0.0125%+DES0.0
25% LOCION 60 ML
80,000 3 0 0 240,000

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 240,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 240,000
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 240,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9823
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63
TELEFONO: 3148956469
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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: 4276724

CUFE: 59aaa4fec6e93dac7675b17f92d7
efc3ee1173e3e134eecd7e75e034fa0f93
9f88717cf4be50b91299facac1bca4b175

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria E Londoño identificado con cédula número 42766324, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27/09/25

118

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 MYRIAM LONDOÑO GONZALEZ
No. Carné 8288397-C

D.I. 21435818

Fecha **18 SEPTIEMBRE 2025**

MINOXIDIL 2G Solución (MINOXIDIL 2% FCO X 60 ML)	**VÍA tópica: USAR COMO BASE PARA FÓRMULA MAGISTRAL SUMANDO TRETINOINA 0.0125% + DESONIDA 0.025% FC0 120 ML**	**03 FCOS**	**TRES**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	TRANSCRIPCIÓN DERMATOLOGÍA		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:9823

42768324

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249319
43
FECHA: 19-09-2025 12:24
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321274
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

019085-TRANEXAM TABLETAS 500 MG CA
JA X 10 UNDS
33,393 4 0 0 133,572
093027-SULFATO FERROSO ECAR TABLET
AS 300 MG CAJA X 250 UNDS
29,277 0 30 0 3,513
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 137,385
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 137,385
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	137,085	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9834
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TAPIAS AVENDAÑO ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16
TELEFONO: 3136627780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Claudia Grisales
42794805
3136627780

CUFE: ccdab03dc545cad4303222376 8d9
ec13e5cbcfc8e9a4a3f87e42fd5009c024
ada853af64cd1ef2b9447db02e77fad43b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Quendeño identificado con cédula número 42794805, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Quendeño

FECHA 19-09-2025

No. de Orden
9834

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	40
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	**TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta**	TABLETAS	CUARENTA	

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

TOMAR MIENTRAS DURE LA MENSGTRUACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	**SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG**	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

TOMAR CON ESTOMAGO VACIO, LUNES , MIERCOLES Y VIERNES

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9834

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	40
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	**TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta**	TABLETAS	CUARENTA	

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

TOMAR MIENTRAS DURE LA MENSGTRUACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	**SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG**	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

TOMAR CON ESTOMAGO VACIO, LUNES , MIERCOLES Y VIERNES

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Claudia Acevedo
Documento: 42794805
Télefono: 3136627780

Fecha de vencimiento: 03/10/25

GTH-F-005 V.01

120

121

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249324
17
FECHA: 27-09-2025 08:18
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321748
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

152707-CLOTRIMAZOL1%+HIDROCORTISON
A1% CREMA 55 G
80,000 1 0 0 80,000
121198-CLOTRIMAZOL 6 APLICACIONES
GF CREMA VAGINAL 1 % CAJA 40 G
16,105 1 0 0 16,105
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 96,405
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 96,405
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	96,105	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9844
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARD
OT ABAJO DEL SENA
TELEFONO: 3104301978
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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 42998101

OBS:

CUFE: 9670a84608021bbee12578423bd2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlando Muñoz identificado con cédula número 42998101 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 27-09-2025

a687lef6ec62bb14a3a3/aeba44a3b1e/a
025280afa43da4f88417a3b242c03884126

No. de Orden 9844

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	**CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema**	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	14

USAR EN PREPARACIÓN MAGISTRAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	**HIDROCORTISONA ACETATO**	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	14

USAR EN PREPARACIÓN MAGGISTRAL

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 6 HORAS	7

APLICAR EN LA VAGINA CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 3233587252

Fecha de vencimiento: 03/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9844

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Camé	43813303 - A	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	**CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema**	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	14

USAR EN PREPARACIÓN MAGISTRAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	**HIDROCORTISONA ACETATO**	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	14

USAR EN PREPARACIÓN MAGGISTRAL

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 6 HORAS	7

APLICAR EN LA VAGINA CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/10/25

GTH-F-005 V.01

122

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 42998101		
Paciente:	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	28/08/1953	Edad:	72 Años
Identificador Único: 822213-17	Fecha: 2025/09/08	Pági	

MEZCLAS

DX: N768 - ORIGINAL -

1. Intertrigo

Componente	Cantidad	Unidad	Detalle	Prio
Clotrimazol/Hidrocortisona 0.4g + 0.15g Crema Pote x 55 g	55	gramos		Nor

Posología:

55 gramos Clotrimazol/Hidrocortisona 0.4g + 0.15g Crema Pote x 55 g. Para administrar 1 aplicación Cada 24 horas Por 14 Días, Vía Tópica

Recomendaciones de prescripción:

Este medicamento es un preparado magistral elaborado a partir de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y está cubiert contemplado en la Resolución 2366 de 2023 Composición del preparado magistral: Clotrimazol 1% Crema: 40 g Hidrocortisona 1% Crema: 15 g

usar 2 semanas por fuera

Firmado Por: LAURA ISABEL JARAMILLO JARAMILLO
GINECOLOGIA
Registro: 1017214727, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA :

302.2829003

3104301978

323 358 7252

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249319
86
FECHA: 20-09-2025 10:00
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321317
CODIGO-NOMBRE
V.UNI , ENT FRA DTO PARCIAL

115123-DEXAPRON(ESCITALOPRAM) INST
. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
280,000 0 30 0 28,000
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,665 1 0 0 46,665
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 74,965
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 74,965
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 74,665 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9849
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRI
STOBAL 3 PISO
TELEFONO: 4276963
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:
10264713
CUFE: da43e63aac974397867392de076d
bba57b8c18093ffd64ec2307928be3dff9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 20/09/2025

125

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2 [illegible]20
35
FECHA: 22-09-2025 10:30
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321366
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213394-OLANZAPINA MK(RG) TABLETA 5
MG CAJA X 30 UNDS
54,285 1 0 0 54,285
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 54,585
----------[FORMAS DE PAGO]-- -------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,585
FORMA DE PAGO: CRFDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTO]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	54,285	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9849
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRI
STOBAL 3 PISO
TELEFONO: 4276963
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 10,264.78
3146332875

CUFE: 27392baa74a7a8a9c8fe9e9cb193
c5fac63139c503caa51689f4afc7e7c93e
70689f5a12562f8893098ab3d736932c0f

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20-09-2025 CÉDULA: 25208376

USUARIO: Nohelia Echeverri # ORDEN: 9849

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
prolanz 5mg	28	

10.264.713 C/A

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Claudia Gricales N	Suramericana	2309198

3146332579.

No. de Orden
9849

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	18/09/25
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEXAPRON 10MG CJX30TAB .	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS. entrega 1/3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PROLANZ 5MG CJX14TAB	**OLANZAPINA 5MG**	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGA 1/3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9849

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA | Documento: 25208376
No. Carné: 10264713 - A | Fecha autorización: 18/09/25
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
DEXAPRON 10MG CJX30TAB . | ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR CADA 24 HORAS. entrega 1/3

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 28
PROLANZ 5MG CJX14TAB | OLANZAPINA 5MG | TABLETAS | VEINTIOCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28
TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGA 1/3

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | CÁPSULA | TREINTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 10.264.713
Télefono: 3146332578

Fecha de vencimiento: 03/10/25

GTH-F-005 V.01

126

127

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249319
41
FECHA: 19-09-2025 12:11
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321272
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134779-TRAMADOL GENFAR GOTAS 100 M
G CAJA 10 ML
14,984 1 0 0 14,984
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 15,284
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 15,284
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	14,984	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9884
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ CARRILLO MARIA ASTRID
CC 51671440
CR 40B # 17 - 188 UNIDAD RESIDEN
CIAL BRONCE
TELEFONO: 3183313430
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: 41457999

CUFE: 8c38e20806c9b320ac7fd01daca4
d1046540f8fc3e608db07e43b396f8061a
b143e3de57aaf8c189868f1f9e98bf29fc

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nohora Poros C. identificado con cédula número 51462999, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2025 19 09

No. de Orden
9884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ASTRID HERNANDEZ CARRILLO	Documento	51671440
No. Carné	17183560 - C	Fecha autorización	19/09/25
Dirección	Cra 69D 3-80 sur apt 803 torre 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	3

TOMAR 10 GOTAS DE RESCATE SI EL DOLOR ES MUY FUERTE, POR TRES DÍAS

Nombre Funcionario:	ALVARO A CAMPOS HERNANDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41462997
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ASTRID HERNANDEZ CARRILLO	Documento	51671440
No. Carné	17183560 - C	Fecha autorización	19/09/25
Dirección	Cra 69D 3-80 sur apt 803 torre 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	3

TOMAR 10 GOTAS DE RESCATE SI EL DOLOR ES MUY FUERTE, POR TRES DÍAS

Nombre Funcionario:	ALVARO A CAMPOS HERNANDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/10/25

GTH-F-005 V.01

421

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249319
74
FECHA: 19-09-2025 17:12
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321305
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF IN
ST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
38,700 0 60 0 2,580
364159-ATORVASTATINA ECAR INST. TA
BLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS
280,000 0120 0 67,200
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 70,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 70,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	69,780	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9904
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:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 21'443.477

CUFE: c96fc88bd808981dc16ef72c8d07
5853353c883275682f314798f01a770736
20955056778b5b9dfb2976b94f32a75993

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANGELICA LOPEZ. identificado con cédula número 21'443479, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angelica Lopez

FECHA 19-09-2025

No. de Orden
9904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/09/25
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	**ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE POR 3 MESES. ENTREGA 2/3

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21443477
Télefono: 3147133449

Fecha de vencimiento: 04/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/09/25
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE POR 3 MESES. ENTREGA 2/3

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/10/25

GTH-F-005 V.01

130

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249319
73
FECHA: 19-09-2025 17:04
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321304
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
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
67,226 1 0 0 67,226
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 137,231
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 137,231
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	136,931	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9915
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ CASTANO GLORIA LUZ
CC 32461267
CR 72B # 82 - 3 LOPEZ DE MESA 2
DA ETAPA
TELEFONO: 5586627
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gloria Rey Diaz
C: 32461267
CUFE: ff8b41f93415d49bba1b674860bd

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Luz Diaz identificado con cédula número 32461287, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Sep 19/25

71dbb39cb6bd60d3d1b6612744da9968 1b3

No. de Orden
9915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUZ DIAZ CASTANO	Documento	32461267
No. Carné	8251320 - C	Fecha autorización	19/09/25
Dirección	CRA 72B NRO 82-03 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 diariamente

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 APLICAR	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7	Aprobado

3 VECES AL DIA POR SEMNANA EN AMBOS OIDOS Y LUEGO 1 VEZ AL DIA HASTA TERMIN

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	JAIRO GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 04/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUZ DIAZ CASTANO	Documento	32461267
No. Carné	8251320 - C	Fecha autorización	19/09/25
Dirección	CRA 72B NRO 82-03 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90

BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB — CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI — SOBRE — NOVENTA

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

1 diariamente

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1

ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML — NO APLICA — FRASCO — UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 APLICAR	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7	Aprobado

3 VECES AL DIA POR SEMNANA EN AMBOS OIDOS Y LUEGO 1 VEZ AL DIA HASTA TERMIN

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3

VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 — CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable — AMPOLLA — TRES

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario: JAIRO GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Luz Diaz
Documento: 32461267
Télefono: 3007579915

Fecha de vencimiento: 04/10/25

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: E249320
69
FECHA: 22-09-2025 14:43
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 3 1400
CODIGO-NOM
V.UNI C FRA DTO PARCIAL

169093-CLINDAMICINA GENFAR CAPSULA
S 300 MG CAJA X 24 UNDS
63,034 1 0 0 63,034
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2
% CAJA 15 G
14,959 2 0 0 29,918
139057-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG F
RASCO X 16 UNDS
33,067 1 0 0 33,067
115542-TRILIPIX INST. RG (ACIDO FE
NO) CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
339,660 3 0 0 1,018,980
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 0 40 0 29,040
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,191,939
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,191,939
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,191,639	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9917
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE
CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 65 - 207 CS FRANCISCO A
NTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
[illegible]

NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sabiduria

3216002

OBS: 588-9311

CUFE: f7ae3f289685e7a188c9dac222ba
d283c818f06615d5e34752e4ccef579dc0
f779cbd9c089e63b123dc0402601756675



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lobida Londoño identificado con cédula número 32016002, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22-09-2025

No. de Orden
9917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	**CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	VEINTICUATR

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

3 AL DIA POR 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	CREMA	DOS

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

EN LA NOCHE EN FOSa nasal , perine y ombligo por 1 mes

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	**FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152700276
Télefono: 5888931

Fecha de vencimiento: 07/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Camé	3452044 - F	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	**CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	VEINTICUATR

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

3 AL DIA POR 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	CREMA	DOS

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

EN LA NOCHE EN FOSa nasal , perine y ombligo por 1 mes

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	**FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/10/25

GTH-F-005 V.01

35

No. de Orden
9917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	40
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUARENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	RECTAL	CADA 12 HORAS	10

2 tabletas en caso d e dolro intenso

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

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

d e lunes a jueves en ayunas

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: [signature] Documento: 32016002 Télefono: 5886934		

Fecha de vencimiento: 07/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	RECTAL	CADA 12 HORAS	10

2 tabletas en caso d e dolro intenso

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

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

d e lunes a jueves en ayunas

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/10/25

GTH-F-005 V.01

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: E249320
42
FECHA: 22-09-2025 11:40
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321373
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJ
A X 1 UND
18,741 1 0 0 18,741
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 19,041
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 19,041
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	18,741	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9935
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:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 44006277

CUFE: bb4b1b869591721c7b337539118e
28208f5884a0e404e4ed28038797d280bb
9cd7ac1425d7306716fd3e63c7a5831bea

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhy Andrea Tamboara 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 22-09-2025

No. de Orden
9935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	**FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo**	SOBRE	UN

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

TOMAR EN DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	**FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo**	SOBRE	UN

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

TOMAR EN DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 44006277
Télefono: 3585596

Fecha de vencimiento: 04/10/25

GTH-F-005 V.01

136

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 100000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249320
53
FECHA: 22-09-2025 13:04
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321384
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPE
NSION MENTA CAJA 300 ML
68,550 6 0 0 411,300
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 411,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 411,600
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 411,300 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9945
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC 32492363
CR 75DA # 2B SUR - 50 INT 103, UR
B MOTA CAMPESTRE
TELEFONO: 3103728820
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: claudia Ramos 21529918

CUFE: c360fc671657e1d28ce8fceba8e4
fe97dad5b5d57227f479114806aac42e07
92d7123d9b475618f118a88d4ddc983ec4

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vahos identificado con cédula número 21529918, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vahos

FECHA Sept 22/2025

No. de Orden
9945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	**ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio**	FRASCO	SEIS

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

1 cucharada sopera en la mañana yla noche por 3 meses y luego suspender

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21529918
Télefono: 3108232148

Fecha de vencimiento: 06/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	**ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio**	FRASCO	SEIS

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

1 cucharada sopera en la mañana yla noche por 3 meses y luego suspender

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/10/25

GTH-F-005 V.01

50

141

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249320
71
FECHA: 22-09-2025 15:01
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321402
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 2 0 0 46,676
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 40 0 139,590
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 9 0 0 84,357
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
40,775 1 0 0 40,775
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 311,698
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 311,698
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	171,808	0
EXENTAS:	139,590	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9961
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA
LAS PALMAS 2° PISO
TELEFONO: 6045087514
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 Nubia Bastidas G. identificado con cédula número 32479863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nubia Bastidas G.

FECHA 22-09-2025

OBS: Nubia Bastidas G. 32479863

CUFE: 26cbe176cda1f621f9a3e6615e26
1c9280cdee11c6fcea55d7784402045754
9906dc884be68517e79e4cd1786bbe5a24

No. de Orden
9961

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA

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

1 CAPSULA EN LA NOCHE POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

2 TABLETAS JUNTAS EN LA MAÑANA , TARDE Y NOCHE POR 15 DIAS , NO TOMAR ACETAMI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
VERSATIS 5% CJX5 PT	**LIDOCAINA 700MG PT**	PARCHE	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	5

CPUEDE PARTIRS E Y APLICAR EN PUNTOS DOLOROS DE CADERA , SE COLOCA EN LA NO

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9961

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Camé	71790781 - A	Fecha autorización	22/09/25
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA

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

1 CAPSULA EN LA NOCHE POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

2 TABLETAS JUNTAS EN LA MAÑANA , TARDE Y NOCHE POR 15 DIAS , NO TOMAR ACETAMI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
VERSATIS 5% CJX5 PT	**LIDOCAINA 700MG PT**	PARCHE	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	5

CPUEDE PARTIRS E Y APLICAR EN PUNTOS DOLOROS DE CADERA , SE COLOCA EN LA NO

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nubia Castaño S
Documento: 32479863
Télefono: 6044983048

Fecha de vencimiento: 07/10/25

GTH-F-005 V.01

4/4

143

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249322
54
FECHA: 24-09-2025 14:02
VENDEDOR: CLAUDIA CECILIA GRISALES
SECUENCIA: 321585
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055203-FEMTRIOL (RG) CREMA VAGINAL
CAJA 20 G X 5 APLICADORES
31,795 3 0 0 95,385
132072-SECNIDAZOL GENFAR INST. TAB
LETAS 1 G CAJA X 2 UNDS
7,728 1 0 0 7,728
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 103,413
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 103,413
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 103,113 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 9983
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CALDERON LOPEZ SARA
CC 1000195247
CR 70 # 96 - 19 1 PISO CASTILLA

TELEFONO: 3046797599
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 390.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Farney Cardona.
CC 71702244
CUFE: ed4859a9a89231a2eea2093d9ed7
40192db34d9d7a0d188782a001bb6774a9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Kerney Cardona identificado con cédula número 71602244, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 24/09/2025

No. de Orden
9983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247*
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEMTRIOL®	**ESTRIOL 0,1g**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 3 HORAS	7

CREMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAZOL 1G TAB CJ 2 UN	**SECNIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	DOS

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

TOMAR LAS 2 TABLETAS JUNTAS , DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jhonny Cardona
Documento: 71762244
Télefono: 3147159491

Fecha de vencimiento: 07/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA CALDERON LOPEZ	Documento	1000195247
No. Carné	43673711 - E	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	Cra 70 No 96 19 CASTILLA-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEMTRIOL®	**ESTRIOL 0,1g**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 3 HORAS	7

CREMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAZOL 1G TAB CJ 2 UN	**SECNIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	DOS

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

TOMAR LAS 2 TABLETAS JUNTAS , DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	NIDIA STELLA LOPEZ LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/10/25

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: E249321
72
FECHA: 23-09-2025 16:52
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 321503
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
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. T
ABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
8,600 0 40 0 3,440
121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 2
50 MG CAJA X 10 UNDS
6,666 2 0 0 13,332
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 1 20 0 87,120
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 105,766
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 105,766
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	105,466	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9999
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANT
E PIS 1
TELEFONO: 3015287451
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo YUDY TORO identificado con cédula número 43911707, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA YUDY TORO

FECHA 23-09-25

CUFE: a140a392be2626a6ad0d000c8119
8da0b2340771af8fb93ff8b8b9e001da38b
7d3a4238f592e67cf58743588be546ad42

OBS: YUDY TORO 43911707

No. de Orden
9999

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	**BETAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución**	AMPOLLA	UN 1

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

APLICAR IM DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta**	TABLETAS	CUARENTA Y 42

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	**NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	QUINCE 15

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

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

INICIAR LUEGO DEL ACETAMINOFEN. A RAZON DE 2 JUNTAS DOS VECES AL DÍA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Yudy Toro
Documento: 43911707
Télefono: 3015287451

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9999

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	23/09/25
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	BETAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN 1

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

APLICAR IM DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y 42

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	QUINCE 15

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

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

INICIAR LUEGO DEL ACETAMINOFEN. A RAZON DE 2 JUNTAS DOS VECES AL DÍA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/10/25

GTH-F-005 V.01