No. de Orden
13105

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	**DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina**	CÁPSULA	CIENTO CINC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	450
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	CUATROCIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	150

TOMAR CADA 8 HORAS (CON CADA COMIDA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150
LYRICA 50MG CJX30CAP	**PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CINC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	5
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	**L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO**	TUBO	CINCO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	150

APLICAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Elvia del socorro
Documento: 43466309
Télefono: 3146419676

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	4346
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	11
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	**DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina**	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	150

TOMAR CADA 8 HORAS (CON CADA COMIDA)

Medicamentos	Molécula	Tipo
LYRICA 50MG CJX30CAP	**PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	**L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO**	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	150

APLICAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Elvia del socorro
Documento: 43466309
Télefono: 3146419676

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F

No. de Orden
13105

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE		CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
PRODUO®	BROMURO DE PINAVERIO 100mg	TABLETAS		CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS		CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

TOMAR CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO		CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	150

MEZCLAR CON DESONIDA Y APLICAR EN PEZON 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Elvia del Socorro
Documento: 43466309
Télefono: 3146419676

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13105

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE		CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
PRODUO®	BROMURO DE PINAVERIO 100mg	TABLETAS		CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS		CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

TOMAR CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO		CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	150

MEZCLAR CON DESONIDA Y APLICAR EN PEZON 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Elvia del Socorro
Documento: 43466309
Télefono: 3146419676

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F

No. de Orden
13105

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANKREOFLAT N CJX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR UNA ANTES DE LAS DOS COMIDAS PRINCIPALES

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIP 1G CJX30TAB MAST	SUCRALFATO 1000MG Tableta masticable	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR UNA ANTES DE LAS DOS COMIDAS PRINCIPALES

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Elvia d Garcon
Documento: 43466309
Télefono: 3146410676

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	4346
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	11
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
PANKREOFLAT N CJX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR UNA ANTES DE LAS DOS COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	BILASTINA 20MG Comprimido	TABLETAS

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DIP 1G CJX30TAB MAST	SUCRALFATO 1000MG Tableta masticable	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR UNA ANTES DE LAS DOS COMIDAS PRINCIPALES

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Elvia d Garcon
Documento: 43466309
Télefono: 3146410676

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F

No. de Orden
13105

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	**LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO SES 168

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIGENTAX® CREMA	**CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO**	TUBO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por:
RM: 91-0116-07	Firma: Elvia del socorro
Fecha de vencimiento: 26/12/25	Documento: 43466309
	Télefono: 3146919676

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	4346
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	11
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	**LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
TRIGENTAX® CREMA	**CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO**	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por:
RM: 91-0116-07	Firma: Elvia del socorro
Fecha de vencimiento: 26/12/25	Documento: 43466309
	Télefono: 3146919676

GTH-F

5

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238439
52
FECHA: 12-12-2025 13:00
VENDEDOR: KAREN MARIN HENAO
SECUENCIA: 361189
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CA
FE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS
35,500 0 60 0 21,300
118400-LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 1
0 MG CAJA X 14 UNDS
48,318 3 0 0 144,954
472446-LEXAPRO COMPRIMIDOS 10 MG C
AJA X 14 UNDS
51,562 1 0 0 51,562
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS
5 MG CAJA X 30 UNDS
23,490 1 0 0 23,490
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 1 0 0 22,410
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 1 0 0 8,504
203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJ
A X 50 UNDS
8,800 1 0 0 8,800

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 281,020
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 281,020
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 281,020 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 13107-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA
CC 22092928
SECTOR LA PAMPA 200 MTRS POR LAS
CANCHAS
TELEFONO: 3108372822

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Ospina O identificado con cédula número 21964671, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Elena Ospina O

FECHA 13/12/25

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: bd6df45d29697f629824a23257bb
385df150b4989617 5fde598ba4226ff863
d8b3506aeb3b141f2af3bd92c0512e50d

X Luz Elena Ospina O

X 21964671

X 3108337228

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238440
58
FECHA: 13-12-2025 13:27
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 361295
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X
100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS
275,300 0 30 0 82,590

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 82,590
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 82,590
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 82,590 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 13107-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA
CC 22092928
SECTOR LA PAMPA 200 MTRS POR LAS
CANCHAS
TELEFONO: 3108372822
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: e2ba5d08233d2ef308a299a1e795
50a26f03b6246a25cbed4854dbf1d2e70f
c0c4a3bf7c962482efd747fb984639d729

X Ly Elena Ospina D

X 21964671

X 3108372822

No. de Orden
13107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	**ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA	

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	CAJA	CINCUENTA	

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	**PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA**	TABLETAS	TREINTA	

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

MEDIA TABLETA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
COLESTIRAMINA 4g GNU CJX100SOB	**COLESTIRAMINA**	SOBRE	TREINTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA | Documento: 22092928
No. Carné: 15424909 - A | Fecha autorización: 11/12/25
Dirección: CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB | ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 56
LEXAPRO 10MG CJX28TAB | ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | CAJA | CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB | PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
MEDIA TABLETA DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
COLESTIRAMINA 4g GNU CJX100SOB | COLESTIRAMINA | SOBRE | TREINTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822
Fecha de vencimiento: 26/12/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 EN AYUN S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Elena O
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

Dosis: 1 FRASCO | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 EN AYUN S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Elena O
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238439
81
FECHA: 12-12-2025 16:08
VENDEDOR: KAREN MARIN HENAO
SECUENCIA: 361218
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 1 0 0 40,950
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 2 0 0 46,676
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG
CAJA X 30 UNDS
16,650 3 0 0 49,950
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 1 0 0 151,200
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,240 1 0 0 9,240
117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CA
FE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS
35,500 0 90 0 31,950
115146-TRITTICO AC INST. TABLETA L
P 150 MG CAJA X 20 UNDS
101,560 2 0 0 203,120
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 1 0 0 22,410
203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 3
0 UNDS
49,740 1 0 0 49,740
213227-FINASTERIDE MK+++++ TABLETA
S 5 MG CAJA X 30 UNDS
353,691 1 0 0 353,691

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 958,927
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 958,927
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 958,927 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Ospina D identificado con cédula número 21964671, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Elena Ospina D

FECHA 12/12/26

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
TELEFONO: 2053675
CR 81 # 49F - 58 CALASANZ
CC 758186
OSPINA NARANJO MARCO TULIO
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 8999990034-1
FORMULA: 13110-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0

No. de Orden
13110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	30

Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ÓTICA — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 — TREINTA

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	30

Dosis: 1 CAPSULA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 — TREINTA

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	90

Dosis: 3 CÁPSULA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 — NOVENTA

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	30

Dosis: 0 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 — TREINTA

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108377822

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total

CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB — ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación — TABLETAS — 30

Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ÓTICA — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 — TREINTA

1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total

LYRICA 75MG CJX14CAPS — PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura — CÁPSULA — 30

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total

LYRICA 25MG CJX30CAP — PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura — CÁPSULA — 90

Dosis: 3 CÁPSULA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 — NOVENTA

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total

ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR — ROSUVASTATINA CALCICA — TABLETAS — 30

Dosis: 0 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 — TREINTA

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108377822

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	**ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta**	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA 3 AL DIA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRITTICO AC 150mg TLP CJX20TLP	**TRAZODONA CLORHIDRATO**	TABLETAS	40 CUARENTA

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

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Elena O
Documento: 21964671
Télefono: 3108377872

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA 3 AL DIA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRITTICO AC 150mg TLP CJX20TLP	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	40 CUARENTA

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

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Elena O
Documento: 21964671
Télefono: 3108377872

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FINASTERIDE 5MG CJX30TAB	**FINASTERIDE 5MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FINASTERIDE 5MG CJX30TAB	FINASTERIDE 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

12

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238439
70
FECHA: 12-12-2025 15:24
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 361207
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
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,107 1 0 0 11,107
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
11,700 0 30 0 1,170
100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREIN
A) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 0 30 0 27,405
213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 50
0 MG CAJA X 100 UNDS
36,300 0 60 0 21,780
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
56,336 1 0 0 56,336

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 140,208
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 140,208
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 140,208 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 13148 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUNERA RESTREPO MARIA ELDUVINA
CC 32501091
CL 68 # 54 - 297 MANZANILLOS-RIO
NEGRO TORRE 4 APTO 808
TELEFONO: 3017161239
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Eduardo Muñoz identificado con cédula número 3250191 cc, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mario Muñoz R.

FECHA 12-12-2025

X 3017161239

X 3250191

X Mario Muñoz

OBS:

CUFE: 894e6016438076c19f770d6601bb
efcbdb007cfc0bcaf6496607871718bbd4
8467383cc784e94b124e08cf7a4cd4badf

Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
13148

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	12/12/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta**	SUSPENSI	TREINTA 30

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA 30

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

GENFAR , PARA 1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM:	5-1607-96
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	32501091
Télefono:	3017161239

Fecha de vencimiento: 27/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13148

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	12/12/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	SUSPENSI	TREINTA 30

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

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

GENFAR , PARA 1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM:	5-1607-96
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	32501091
Télefono:	3017161239

Fecha de vencimiento: 27/12/25

GTH-F-005 V.01

14

No. de Orden
13148

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	12/12/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA 30

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

MK , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 27/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13148

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	12/12/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA 30

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

MK , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 27/12/25

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: E249356
65
FECHA: 01-12-2025 15:36
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324997
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 3 0 0 47,838
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
32,083 2 0 0 64,166
119400-HISTOTAL INST. (COLECALCIFE
RO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA
64,652 5 0 0 323,260
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 2 0 0 104,266
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 3 0 0 52,800
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 6 0 0 465,300
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 5 0 0 71,550
086272-GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL (R
G) 20 MG CAJA X 14 UNDS
13,563 8 0 0 108,504
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0150 0 9,900
013017-SYSTANE COMPLETE GOTAS OFTA
LMICAS 0.6 % CAJA 10 ML
66,630 5 0 0 333,150
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,581,043
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,581,043
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,115,434	0
EXENTAS:	465,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12482
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
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: Victor Hugo Gomez B
CC 98494218

CUFE: 13917407c79e3caad19be106c3a5
52e6f61b411a2e3d9bd5fcc7675077be94
8b8848a6a1efd2180a2ec0cb55c2fda5ef



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 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
14
FECHA: 04-12-2025 17:43
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325246
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

086272-GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL (R
G) 20 MG CAJA X 14 UNDS
17,389 3 0 0 52,167
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 52,476
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 52,476
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	52,167	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12482
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: 46[illegible]006
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
Vida 480 Gomez B
OBS: CC 98494218
Tel 6044517006
CUFE: 85f93ed847cbad2e1fed3a7b6f90
1f98d8caa9cc2069c13c16c920fa08fa3b
b62bc2bd86f8e0b51bcd077e5bc4eba35f



Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 01.12.25 CÉDULA: 32305173

USUARIO: Nora Uz # ORDEN: 12432

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Eenopiel 201 2mg	3cajas	
Victor Hugo Gomez		
cc 98494278		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Sucursal	

tel: 6044617006

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Hugo Gomez B identificado con cédula número 98494278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 02/11/25

No. de Orden
12482

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	TRES (3)

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

3 VECES AL DIA Y SUSPENDER AL TERMINARLAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	150

POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	VEINTE (20)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMA R 1 SEMANAL

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 12/12/25

Recibido Por:
Firma: Victor Hugo Gomez
Documento: 98494218
Télefono: 6074617006

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12482

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	TRES (3)

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

3 VECES AL DIA Y SUSPENDER AL TERMINARLAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	150

POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	VEINTE (20)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMA R 1 SEMANAL

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 12/12/25

Recibido Por:
Firma: Victor Hugo Gomez
Documento: 98494218
Télefono: 6074617006

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12482

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 154
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA-PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Victor Hugo Gomez
Documento: 98494218
Télefono: 604 461 7006

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12482

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 154
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

26

No. de Orden
12482

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

GEN FAR 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SYSTANE® COMPLETE GOTAS LUBRICANTES	**PROPILENGLICOL 6mg**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	150

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98494218
Télefono: 6046617006

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12482

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

GEN FAR 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SYSTANE® COMPLETE GOTAS LUBRICANTES	**PROPILENGLICOL 6mg**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	150

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: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

21

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249356
78
FECHA: 01-12-2025 17:54
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325010
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,988 3 0 0 140,964
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 5 0 0 204,750
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 3 0 0 52,800
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 5 0 0 53,700
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 30 0 0 1,199,100
346138-DORZOLAM PF SOLUCION OFTALM
ICA 20 MG /ML CAJA 5 ML
113,769 5 0 0 568,845
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 3 0 0 217,800
323151-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 21 UNDS
58,013 28 0 0 1,624,350
323161-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 1 UND
3,607 3 0 0 10,821
323150-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 9 UNDS
22,202 1 0 0 22,202
102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG
CAJA X 20 UNDS
53,220 7 0 0 372,540
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,2[illegible] 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,468,181
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,468,181
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IVA DE: 19 1,393,010 264,672
EXCLUIDAS: 2,810,499 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12483
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
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: Yez Cardona
51926884

CUFE: 3643bc6096ccc46b965339607c99
8edee127364dafd2c95f104ca5e408a468
0d0fd1bca4d364d2e424cbb98dbfabd8e9



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liz marina 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 Liz Cardenas

FECHA 1- 12- 2025-

No. de Orden
12483

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO CI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 5192688
Télefono: 3123414898

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12483

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

42

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12483

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	150

1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	600 SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	150	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/12/25

Recibido Por:

Firma: Leydi Cardona
Documento: 51926881
Télefono: 3123411498

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12483

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	150

1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	600 SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	150	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
12483

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR
Gloria Lopez	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma: Luz Carolina
RM: 5-1607-96	Documento: 51926884
Fecha de vencimiento: 12/12/25	Télefono: 3123414898

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
12483

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR
Gloria Lopez	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:
RM: 5-1607-96	Documento:
Fecha de vencimiento: 12/12/25	Télefono:

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: E249356
77
FECHA: 01-12-2025 17:53
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325009
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT ORA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 6 0 0 139,920
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 5 0 0 348,900
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 1 25 0 26,400
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET
S SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
157,929 1 0 0 157,929
555130-DAFLON SOLUCION BEBIBLE 100
0 MG SACHET X 30 UNDS
316,699 1 0 0 316,699
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML
GTS FRASCO 120 ML
46,957 2 0 0 93,914
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 1 0 0 28,718
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 4 0 0 115,800
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,228,589
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,228,589
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 1,228,280 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12491
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIEN
TAL 3005321432
TELEFONO: 3235930517
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: Elena Callejas Gomez
cc. 21741442

CUFE: 54522a58748dea4a4f61ed9d840c
4f0fac5aed78a70d9673026a3d54267ef8
7d0c33e820eef55295dae68d1de7cb3d1b



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Callejas Gomez identificado con cédula número 21741492 V, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elena Callejas Gomez.

FECHA 01/12/2025

No. de Orden
12491

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL PARA TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Elena Callejas G.
Documento: 21741442
Télefono: 3005321432

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12491

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ELENA CALLEJAS GOMEZ | Documento: 21741442
No. Carné: 651405 - C | Fecha autorización: 28/11/25
Dirección: CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL PARA TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12491

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR MEZCLADA CON CREMA HIDRATANTE DE SU PREFERENCIA, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR DOS VECES AL DÍA SOBRE LA CADERA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS A LAS 11 AM

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Elena Callejas G
Documento: 21741442
Télefono: 3005321432

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12491

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR MEZCLADA CON CREMA HIDRATANTE DE SU PREFERENCIA, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR DOS VECES AL DÍA SOBRE LA CADERA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS A LAS 11 AM

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

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
AUTO:: TENEDORES REL 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249356
75
FECHA: 01-12-2025 17:31
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325007
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
213602-PANCREATINA SIMETICONA MK T
ABLETAS CAJA X 30 UNDS
88,955 4 0 0 355,820
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,300 0 60 0 6,180
134065-FLUOXETINA GENFAR CAPSULAS
20 MG CAJA X 10 UNDS
4,640 6 0 0 27,840
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
11,000 0 60 0 6,600
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 1 20 0 87,120
213077-CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS
OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,154 2 0 0 22,308
255065-B-VIT HT AMPOLLA CAJA 3 X 2
ML
68,175 2 0 0 136,350
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML
GTS FRASCO 120 ML
46,957 2 0 0 93,914
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 1 0 0 28,718
213313-CIPROFIBRATO MK(RG) TABLETA
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
22,185 2 0 0 44,370
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 2 20 0 186,120
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 60 0 3,960
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3
.5 MG CAJA X 6 UNDS
133,872 2 0 0 267,744

S 2 MG CAJA X 20 UNDS
27,260 3 0 0 81,780
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 1 25 0 15,150

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,530,123
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,530,123
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,343,694	0
EXENTAS:	186,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12500
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL
MIRAFLORES BUENOS AIRES
TELEFONO: 3148043918
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 Alx Marin G

32439591
OBS:

CUFE: 9cfc7b54f4aeebdf9f58c8c7f38b
0bb0dada846e699ffb3fb0165434719a04
2068f6050083e4b1a46600e59ddc06a1ae

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alex Iraim G identificado con cédula número 3243959, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alex Iraim G.

FECHA Dic. 1/25

No. de Orden
12500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alix Marin
Documento: 32439591
Télefono: 3185888

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alix Marin
Documento: 32439591
Télefono: 585 8839

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

34

No. de Orden
12500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
B-VIT HT 100/10MG JER PRELL CJX3X 2ML	**TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA**	AMPOLLA	SEIS

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

APLICAR UNA IM CADA 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN REGIÓN AFECTADA

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alix Marin B
Documento: 32439591
Télefono: 5858839

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
B-VIT HT 100/10MG JER PRELL CJX3X 2ML	**TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA**	AMPOLLA	SEIS

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

APLICAR UNA IM CADA 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	DOS

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

APLICAR CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN REGIÓN AFECTADA

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM -8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	12 DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

APLICAR UNO SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIZANIDINA 2mg TAB CJX20TAB	**TIZANIDINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) POR UN MES

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alix Marin
Documento: 32439591
Télefono: 5858839

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM -8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	12 DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

APLICAR UNO SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIZANIDINA 2mg TAB CJX20TAB	**TIZANIDINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM) POR UN MES

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

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: E249356
82
FECHA: 01-12-2025 18:56
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325014
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
35,700 0150 0 17,850
258290-HIDROXIDO ALUM.MAGNES.SIMET
SUSPENSION FRASCO 360 ML
7,086 13 0 0 92,118
404257-TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 50 UNDS
26,050 2 0 0 52,100
069042-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 2.5
MG CAJA X 30 UNDS
10,520 5 0 0 52,600
213400-OMEPRAZOL MK CAPSULA 20 MG
CAJA X 30 UNDS
21,063 5 0 0 105,315
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 5 0 0 42,520
115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) IN
HALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSI
187,498 3 0 0 562,494
375038-ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHA
LADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND
187,498 2 0 0 374,996
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 5 0 0 170,550
115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTA
LMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 5 0 0 55,535
100278-ESCITALOPRAM MK INST. TABLE
TAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
50,200 6 0 0 301,200
043918-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15
MG CAJA X 14 UNDS
106,936 12 0 0 1,283,232
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 4 50 0 326,700
213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
31,225 5 0 0 156,125
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 M
G CAJA X 30 UNDS
218,970 5 0 0 1,094,850

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249360
68
FECHA: 09-12-2025 11:12
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325400
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-PARKEN (CARBID+LEVODO) INST
RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UND
64,286 0350 0 225,001
404257-TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 50 UNDS
26,050 1 0 0 26,050
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 251,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 251,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 251,051 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12509
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVAD
OR
TELEFONO: 6058411
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: 43098903

CUFE: 9e9df6f6537df388d816cdee284a
f10098798af272ca1de7c8f81f202cffc7
29c8a372285034969c21a77b3803515le3

100278-PARKEN (CARBID+LEVODO) INST
RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UND
64,286 1 0 0 64,286
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,752,780
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,752,780
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	4,752,471	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12509
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: 70091277

CUFE: fd4881baeb8662ad485915d866a9
b94c8c007778fa54ab35b4861481939353
9008ed9ec4b3d8a65c0aff1d6acfddcf00

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Mario A Naranjo V.

FECHA 2 - 12 - 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 01.12.25 CÉDULA: 33.23632

USUARIO: Mario Naranjo ORDEN: 12509

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
tryptico 50mg	50	
parken. 25 10mg	350	
3008998993		
3146449505		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Katherine	Suramne	

No. de Orden
12509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150

ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB — **ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta** — TABLETAS — CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	13

DITOPAX LIQUIDO SUSP FCOX360ML — **MAGNESIO HIDROXIDO 56,736MGMLALUMINIO** — FRASCO — TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	150

EBNTREGAR DE MK 1 CUCHARADA SOPERA 3 VECES DIA ANTES D E LAS COMIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150

TRITTICO 50MG CJX50TAB — **TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta** — TABLETAS — CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR 1 TABLETA 8:30 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150

CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB — **BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta** — TABLETAS — CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER CARVEDILOL

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70091/279
Télefono: 605 84 11

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150

ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB — ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta — TABLETAS — CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 13

DITOPAX LIQUIDO SUSP FCOX360ML — MAGNESIO HIDROXIDO 56,736MGMLALUMINIO — FRASCO — TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	150

EBNTREGAR DE MK 1 CUCHARADA SOPERA 3 VECES DIA ANTES D E LAS COMIDAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150

TRITTICO 50MG CJX50TAB — TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta — TABLETAS — CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR 1 TABLETA 8:30 PM

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150

CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB — BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta — TABLETAS — CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER CARVEDILOL

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12509

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 DIARIAMENTE EN AYUDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

1 PUFF DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alan A Naranjo
Documento: 70091277
Télefono: 605 84 11

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12509

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario MARIO NARANJO CHICA | Documento 3323632
No. Carné 70114661 - B | Fecha autorización 28/11/25
Dirección CALLE 2 SUR NRO 53-67
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS | OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA | CIENTO CINC
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
MK 1 DIARIAMENTE EN AYUDAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 5
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | FRASCO | CINCO
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 5
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH | BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL | INHALADO | CINCO
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
1 PUFF DIARIO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | ATORVASTATINA 40MG | TABLETAS | CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	160 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	450 CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alexis A Naranjo
Documento: 70091279
Télefono: 6058441

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	160 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	450 CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

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: E249356
72
FECHA: 01-12-2025 17:04
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325004
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 150 UNDS
41,400 1 0 0 41,400
100279-SALAZIN (SULFASALAZINA) INS
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
15,345 15 0 0 230,175
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 4 50 0 326,700
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 9 0 0 697,950
341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CA
JA X 28 UNDS
43,204 5 0 0 216,020
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,988 3 0 0 140,964
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 5 0 0 83,850
404052-BLADURIL GRAGEAS 200 MG CAJ
A X 10 UNDS
34,090 2 0 0 68,180
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 22 0 0 513,436
355060-METOTREXATO COMPRIMIDOS 2.5
MG CAJA 100UNDS
52,600 1 0 0 52,600
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0150 0 5,400
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 5 0 0 143,590
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2.520.574

----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,520,574
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,822,315	0
EXENTAS:	697,950	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12511
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: 21435818
3148956469

CUFE: 2dbe481b7f563956f1ff0ab294fc
c2b7970c954dc45fe10c14281eefabc607
364c282f2d4c21368b6ff214630fd4c1e5



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mayen Londoño G. identificado con cédula número 21435718, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dic 1/2025

No. de Orden 12511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	**SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

FAVOR ENTREGAR SALAZIN: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX.

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3118956463

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	**SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

FAVOR ENTREGAR SALAZIN: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX.

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

5f

No. de Orden
12511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	140 CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON QUETIAPINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON MELATONINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	20 VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario: JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 13/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148556460

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	140 CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON QUETIAPINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE JUNTO CON MELATONINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	20 VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario: JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 13/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

46

No. de Orden
12511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
LYRICA 75mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	**METOTREXATO 2.5MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMAR 4 JUNTAS CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	**FOLICO ACIDO 1MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	150

APLICAR CADA 12 HORAS EN ARTICULACIONES AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
LYRICA 75mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR CADA 12 HORAS (9AM - 9PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	**METOTREXATO 2.5MG Tableta**	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMAR 4 JUNTAS CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	**FOLICO ACIDO 1MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	150

APLICAR CADA 12 HORAS EN ARTICULACIONES AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

4

No. de Orden 12511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/25

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: E249356
85
FECHA: 02-12-2025 07:20
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325017
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 2 0 0 58,938
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 15 0 0 132,150
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 4 0 0 310,200
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 11 0 0 256,718
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
153,500 8 0 0 1,228,000
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,986,315
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,986,315
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,675,806	0
EXENTAS:	310,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12516
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 31284
29550
TELEFONO: 5823187
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Jimenez identificado con cédula número 1000179079, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 2 de diciembre

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: b96540 7a2d36db1 4667ce8bd3699
8d413abd43afd6502 92dd379d86df4fe13c
27e80ebd2fc9b4770b7557fdedebc5b5d3

No. de Orden
12516

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	NASAL	CADA 24 HORAS	150

EN LA NJOCHE EN AMBAS FOSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PAR A 1 DIARIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

NHASTA 2 AL DIA SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000920879
Télefono: 3183516880

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12516

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EMMANUEL JIMENEZ HENAO | Documento: 1025658814
No. Carné: 6275053 - I | Fecha autorización: 01/12/25
Dirección: CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

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

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150

EN LA NJOCHE EN AMBAS FOSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150

MK PAR A 1 DIARIA

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

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 150

NHASTA 2 AL DIA SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

50

No. de Orden
12516

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sebastian Jimenez
Documento: 1000196079
Télefono: 3123570580

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12516

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/12/25

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: E249357
80
FECHA: 03-12-2025 12:04
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325112
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662009-ALDACTONE INST. TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
31,920 2 0 0 63,840
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS
12,285 1 45 0 17,550
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C). SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 5 0 0 42,520
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG
CAJA X 30 UNDS
16,650 10 0 0 166,500
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 4 50 0 326,700
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 11 0 0 256,718
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 5 0 0 60,300
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 5 0 0 208,500
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,880 5 0 0 554,400
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,697,337
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,697,337
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 1,697,028 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12517
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORR
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 215 TORRE DEL FUTURO
TELEFONO: 3007921118
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: Cecilia Jimena
3194777607

CUFE: fbe366b017937ee298a5ff0f38a6
ea7718e3b5277ce40eeab9a8a45eb08c99
7d7b5c3e99636ee7eb7740f04280cdc84b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cecilia Jimenez identificado con cédula número 43564610, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cecilia Jimenez

FECHA 03-12-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 3.12.25 CÉDULA: 21.465.634

USUARIO: oliva # ORDEN: 12517

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Meliba 150 x2	5	
Aldactone 25	90	
termino de ejecución		
presupuestal		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12517

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELIBA 150MG TNR CJX2TAB	**ACIDO IBANDRONICO 150MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	150

1 EN AYUNA S CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 100MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA SUSPENDER EL SATOREN H

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 GOTAS AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 15/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43564618
Télefono: 3194277607

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12517

COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELIBA 150MG TNR CJX2TAB	**ACIDO IBANDRONICO 150MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	150

1 EN AYUNA S CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 100MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA SUSPENDER EL SATOREN H

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 GOTAS AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 15/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

54

No. de Orden 12517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA CON EL SATOREN

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Cecilia J
Documento: 43564610
Télefono: 3194777607

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA CON EL SATOREN

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	CIENTO CINC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 15/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	CIENTO CINC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 15/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

56

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 FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249357
84
FECHA: 03-12-2025 12:43
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325116
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139038-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA
X 30 UNDS
48,785 5 0 0 243,926
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMA
D) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UND
8,180 8 0 0 65,440
225987-ZOPICLONA GENFAR INST. TABL
ETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
5,690 15 0 0 85,350
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,588 6 0 0 87,528
225185-ESOMEPRAZO MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 5 0 0 268,200
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 15 0 0 349,800
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALU
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
72,880 7 0 0 510,160
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 5 0 0 208,500
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 5 0 0 569,250

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,388,154
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,388,154
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 204,980 38,946
EXCLUIDAS: 2,144,228 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12521
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
[redacted]

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1365 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249360
63
FECHA: 09-12-2025 10:26
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325395
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 70
00UI CAJA X 8 UNDS
51,950 20 0 0 1,039,000
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,039,309
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,039,309
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 1,039,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12521
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
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
----------(Aurora mayor 39404931
OBS:

CUFE: 89d77e38b3c4189e0322a2a94903
f3fbae0f4d9946ccc2554c30aac247c1a7
82b9b8d007fbf13cf4c5cc8fdcd8f5be7d



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: 3687/63

CUFE: 3c1f2dd59a8167281264e32e52ef
486c96574bcc1b5c75ff368833a475f7fc
c66ac126586f8938a62d5bdcc75c3ec642

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fcodayer Bedoya identificado con cédula número 3537103, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dic 3/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03.12.25 CÉDULA: 39404931

USUARIO: Aurora # ORDEN: 12527

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nuvaril 7000	156	
Aurora Marin		
39404931		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Medellin	Sucursal	

No. de Orden
12521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP	Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

CENTRUM WOMEN 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	160 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	156 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 4 HORAS	150

1 DESPUES DEL DESAYUNO D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP	Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

CENTRUM WOMEN 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	160 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	156 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 4 HORAS	150

1 DESPUES DEL DESAYUNO D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3537163
Télefono: 3113501056

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40mg TAB CJX28TAB BI	TELMISARTAN	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

DOLEX ACTIVGEL 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	7 SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	150

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40mg TAB CJX28TAB BI	TELMISARTAN	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

DOLEX ACTIVGEL 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	7 SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	150

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3537163
Télefono: 3113501056

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TARRO	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 ANTE SDCEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TARRO	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 ANTE SDCEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3537163
Télefono: 3133010652

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

9

Distribuidora Pasteur S.A.

Punto Sur Americana <suramericana@pasteur.com.co>

RV: Formula Aurora Marin Martinez

1 mensaje

Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co> 3 de diciembre de 2025 a las 11:40
Para: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>

S E AUTORIZA CAMBIO A FARMA D . INFORMARLE A LA PACIENTE EL MOTIVO DEL CAMBIO

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES

Médico Asesor Servicio Médico Asistencial

Contratista SENA - Regional Antioquia

De: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Enviado: martes, 2 de diciembre de 2025 5:47 p. m.
Para: Gloria Patricia Lopez Yepes <gplopez@sena.edu.co>
Asunto: Rv: Formula Aurora Marin Martinez

De: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>
Enviado: martes, 2 de diciembre de 2025 5:22 p. m.
Para: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Asunto: Re: Formula Aurora Marin Martinez

Buenos días.

Esperando estén muy bien, debido a los compromisos que se tienen con entidad del estado: SENA - Regional Antioquia, ***me dispongo a enviar notificación del proveedor fabricante***, carta de agotado/descontinuado del mercado del siguiente producto, toda vez que ya agotamos disponibilidad de inventario propio y de terceros:

NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 y 24 UNDS

Genérico: **Vitamina D3**

Concentración: **7,000 UI.**

Forma Farmacéutica: **Tabletas**

Proveedor: **Abbott Lafrancol S.A.**

Estado Actual: **Desabastecido.**

Carta proveedor: **Activa.**

Respetuosamente se le informa a la entidad, que Pasteur agotará sus inventarios comerciales para suplir la demanda presentada.

Respetuosamente se le informa a la entidad SENA - Regional Antioquia, que **Pasteur ya agotó sus inventarios internos de este producto**, así mismo se realizó la gestión en otros depósitos de drogas mayoristas y minoristas encontrando el desabastecimiento.

Posible Reemplazo (Requiere de aprobación médica):

107066 - FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS

Genérico: **Vitamina D3**

Concentración: **7,000 UI.**

Forma Farmacéutica: **Tabletas**

Proveedor: **Farma De Colombia S.A.**

Estado Actual: **Con inventario.**

Listado Contratado: **No**

PLM: **SI**

Precio PLM: **$51,950**

Cordialmente:

29

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: E249357
75
FECHA: 03-12-2025 11:04
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325107
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJ
A X 1 UND
18,741 2 0 0 37,482
117302-APROVEL RG (IRBESARTAN) INS
T. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS
20,873 1 0 0 20,873
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 5 0 0 204,750
375038-ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHA
LADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND
187,498 5 0 0 937,490
904021-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO)
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
121,500 5 0 0 607,500
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 5 0 0 60,300
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 6 0 0 245,112
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 M
G CAJA X 30 UNDS
218,970 5 0 0 1,094,850
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,208,666
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,208,666
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS: 3,208,357		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12532
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433324

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: Anibal Gloria
cc 8[illegible]691

CUFE: b27b3dcd295048483ff6c7839907
d781aa9b69e29ee96771bf745d756533db
ae9e88807b889bf2e01580fc401798853b



64

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03.12.25 CÉDULA: 32466962

USUARIO: Maria Victoria # ORDEN: 12532

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Aprunel 150mg	140	
Tamino de Ejecutan		
presupuestal		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Metalvg	Surcumev	

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Anibal Alarcón identificado con cédula número 8286981, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Anibal Alarcón

FECHA 03/12/2025

No. de Orden
12532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA MES	150

SOLO EN CASO D E SINTOMAS , DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

1 PUF F AL DIA

Anibal Alarcón
cc 8289691

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA MES	150

SOLO EN CASO D E SINTOMAS , DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

1 PUF F AL DIA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

55

No. de Orden 12532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta**	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Anibal C.C. 8289691

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta**	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/25

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: E249357
08
FECHA: 02-12-2025 10:30
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325040
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101150-KAIROS PF (RG) GOTAS OFTALM
ICAS 0.005% FRASCO 5 ML
41,343 5 0 0 206,715
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 5 0 0 30,150
683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUC
ION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
11,672 5 0 0 58,360
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA
X 60 UNDS
53,160 2 30 0 132,900
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 5 0 0 71,550
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 309

---------[TOTAL DE FACTURA]-------
TOTAL: 499,984
----------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 499,984
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	499,675	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12533
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC 43023497
CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U.
VILLA FLORIDA 1
TELEFONO: 2640472
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 Gloria González Jaramillo identificado con cédula número 43.023.497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Dic 2/2025



0800478091675d584a5b4620d40e96cfe07
d4eaee06f6f38e1b02cb6e61bd3f5a3832
CUFE: 88d04b6429cbb7e24e02a6d3576

OBS: 43.023.497

Gloria G. J

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 12533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR KAIROS , PARA 1 GOTA EN LA NOCHE EN AMBOSL OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENYE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	150

1 GOTA EN LA MAÑANA Y 1 GOTA EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: gloria G.
Documento: 43.023.497
Télefono: 264.09.72

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO | Documento: 43023497
No. Carné: 71594589 - C | Fecha autorización: 01/12/25
Dirección: CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML | Molécula: LATANOPROST 0.05MGML SO | Tipo: FRASCO | Total 5: CINCO
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
ENTREGAR KAIROS , PARA 1 GOTA EN LA NOCHE EN AMBOSL OJOS

Medicamentos: SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total 150: CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
1 DIARIAMENYE EN LA MAÑANA

Medicamentos: TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL | Molécula: TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 5: CINCO
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
1 GOTA EN LA MAÑANA Y 1 GOTA EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos: TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES | Molécula: HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable | Tipo: TABLETAS | Total 150: CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
1 AL DIA

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 14/12/25
GTH-F-005 V.01

89

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12533

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/12/25

Recibido Por:

Firma: Gloria G.
Documento: 43.023.497
Télefono: 264-04-72

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

No. de Orden 12533

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

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: E249359
16
FECHA: 04-12-2025 17:56
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325248
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
20,633 3 0 0 61,899
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 62,208
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 62,208
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 61,899 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12537
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYAC
A LA BRISAS
TELEFONO: 5884462
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: Erika Arroyave
43275860
CUFE: 1b075ee88b27bcc5668603d9bfb5
632f39d6171c075415faf43aa331e1292e
1a891c9e280e20b5e538cc0f0bcc03570b

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249357
81
FECHA: 03-12-2025 12:23
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325113
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREIN
A) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 2 30 0 137,025
107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 70
00UI CAJA X 8 UNDS
51,950 6 0 0 311,700
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 10 0 0 219,600
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 6 0 0 465,300
303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G

109,210 2 0 0 218,420
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
20,633 2 0 0 41,266
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALU
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
72,880 12 0 0 874,560
046016-DUXETINA (RG) CAPSULAS 30 M
G CAJA X 30 UNDS
40,176 5 0 0 200,880
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,469,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,469,060
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 2,003,451 0
EXENTAS: 465,300 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12537
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033

CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYAC
A LA BRISAS
TELEFONO: 5884462
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 Danner
MEDI.GENERAL
----------3201603----------

OBS:

CUFE: 98cef711c458a33bc91058bdd6f6
9f53cffc7897b974abe87a672a48b4a2b3
e5f366d3a38e510625246063ef8244dc15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Londoño identificado con cédula número 32016033, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Dic 3/2025

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03.12.25 CÉDULA: 32016033

USUARIO: Rosaclena # ORDEN: 12537

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Acrylarm	3	
Erika Arayave		
3275860		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Sucursal	

No. de Orden
12537

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000	CÁPSULA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	150

1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12537

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000	CÁPSULA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	150

5 1950

1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Dinum -32016033 3116230882

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

27

No. de Orden 12537

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	150

CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	150

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	**HIALURONATO SODIO 4MG Solución**	CAJA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	150

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DUXETINA 30MG CJX30CAP	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12537

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	150

CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	150

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	**HIALURONATO SODIO 4MG Solución**	CAJA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	150

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DUXETINA 30MG CJX30CAP	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

11075

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016033
Télefono: 3116230882

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

37

74

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089023782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24935689
FECHA: 02-12-2025 08:05
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325021
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR (PG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,290 5 0 0 156,450
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
73,300 15 0 0 1,099,500
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 30 0 0 699,600
100279-DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS
73,740 5 0 0 368,700
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 5 0 0 756,000
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
77,258 0 1 0 309

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 3,080,559
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,080,559
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	3,080,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12538
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE 3122978285
TELEFONO: 3207824530
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 [illegible] identificado con cédula número 32494446, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dic 2 / 2025



CUFE: 1a02db2c6cba9f332f09f25cd8c0
994ea1130ee3b3497cea3431fd4535886l
51d8eadf2cf95e3f5341260515f5cdf67eea

OBS:

ESPECIALIDAD

MED: GENERAL

No. de Orden
12538

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	**TELMISARTAN 80MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	150

GEN FAR 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 600
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DIMOFLAX 150/80/25MG TRP CJX60TAB	**PANCREATINA SIMETICONA LEVOSULPIRIDE**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12538

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	**TELMISARTAN 80MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	150

GEN FAR 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 600
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DIMOFLAX 150/80/25MG TRP CJX60TAB	**PANCREATINA SIMETICONA LEVOSULPIRIDE**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1129004326
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

57

No. de Orden
12538

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12538

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 32494445 Télefono: 2980496

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

77

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249357
15
FECHA: 02-12-2025 11:13
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325047
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 22 10 0 524,700
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 3 0 0 114,450
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
7,980 6 0 0 47,880
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
20,520 5 0 0 102,600
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,988 3 0 0 140,964
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG
CAJA X 30 UNDS
100,020 5 0 0 500,100
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
32,083 1 0 0 32,083
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 5 0 0 237,440
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 5 0 0 348,900
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,049,426
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,049,426
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS: 2,049,117		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12542
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
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: Margarita Lobaga. 31532927

CUFE: 8594f639180a659386de622baec5
cf49926f8b627453a14c86fead0f88fdb7
5148f66d3dca7507cfffe414cba295491c

78

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Rueda identificado con cédula número 32 522 927, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-12-2025

No. de Orden
12542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	450 CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

dolex activgel para 3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	150

genfar 1 despues del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	450 CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

dolex activgel para 3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	150

genfar 1 despues del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Margarita Zuluaga
Documento: 32 532 427
Télefono: 320 987 8346

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	160 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 capsula en la noche

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	150

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	160 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 capsula en la noche

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	150

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1 5 32 427
Télefono: 3205 987834

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

80

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12542

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CÁPSULA	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150
1 DIARIAMENTE			

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 14/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12542

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CÁPSULA	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150
1 DIARIAMENTE			

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 14/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249357
02
FECHA: 02-12-2025 09:33
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325034
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 5 0 0 180,570
600[illegible]-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAP
S.
57,510 4 0 0 230,040
132244-ESPIRONOLACTONA HUMAX INST.
TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
48,600 1 50 0 72,900
327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS
2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS
9,884 5 0 0 49,420
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 533,239
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 533,239
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	532,930	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12552
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES
DEL LAGO:LAUR.CAMPESTRE
TELEFONO: 3536437
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefanía Ribero Jaramillo identificado con cédula número 1000869934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Estefanía Ribero Jaramillo

FECHA 02/12/25

3041364734 10

Estefanía Ribero Jaramillo
CC 1000869934

OBS:

CUFE: cbd0bfca720b7ffac4413bdc4ba
24b3338a710eea3af342cd8eb5720389241
9417103289a93a4ed913f9d60c2ae3a2112

No. de Orden
12552

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

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: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12552

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

USO INDICADO POR DERMATIOLOGIA Y GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000869934
Télefono: 3043467410

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

83

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249358
07
FECHA: 03-12-2025 13:56
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325139
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213602-PANCREATINA SIMETICONA MK T
ABLETAS CAJA X 30 UNDS
88,955 6 0 0 533,730
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 2 0 0 64,200
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET
S SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
157,929 2 0 0 315,858
100280-GASTROFAST ADVANCE INST. ME
NTA CAJA X 12 SACHET
36,564 5 0 0 182,820
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 2 40 0 174,240
115540-SYNTHROID (LEVOTIROXINA) IN
ST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS
98,910 2 0 0 197,820
253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
85,316 2 0 0 170,632
100218-HUMYLUB OFTENO INST. (RG) S
OLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 1 0 0 42,481
046497-MOXAR TABLETAS 5 MG CAJA X
30 UNDS
106,239 6 0 0 637,434
115130-PROPRANOLOL MK INST. 40 MG
CAJA X 300 UNDS
20,100 0 30 0 2,010
213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
2,010 1 0 0 2,010
116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+RO
SUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA
80,550 5 0 0 402,750

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,891,825
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,891,825
FORMA DE PAGO: CREDITO

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249361
24
FECHA: 10-12-2025 07:12
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325456
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. (RG) S
OLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 1 0 0 42,481
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 42,790
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 42,790
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA D.: 19 260 49
EXCLUIDAS: 42,481 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12561
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
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: 8395107

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,891,825	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12561
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
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: 8305507

CUFE: a18052d9f18574e5ffbfd22a7d8b
9190535e4d19678c5dbdd35fed3c288379
oddacede84fd3ae2d1314d2b7b292e9b64

CUFE: 6dd8f940bde66582092246a9fd27
fb0bee62652239b16603bb36b952647911
31c78b95f75bf6fe8aeda1519332e976c2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Acevedo A identificado con cédula número 8305507, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 03/12/25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03.12.25 CÉDULA: 32517.762

USUARIO: Fanny # ORDEN: 12561

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Humyleb.	1	

8305507
3113904027

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Marcela	Sucursal	

No. de Orden
12561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) antes DE CADA COMIDA. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CÁPSULA	60 SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) antes DE CADA COMIDA. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CÁPSULA	60 SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

98

No. de Orden 12561

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS ANTES DE ACOSTARSE

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	**LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	**TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO**	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12561

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS ANTES DE ACOSTARSE

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	**LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	**TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO**	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

8

No. de Orden
12561

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12561

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

10/05/25

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

28

No. de Orden
12561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

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: E249358
09
FECHA: 03-12-2025 14:05
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325141
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 5 0 0 160,500
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 160,809
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 160,809
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	160,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12562
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
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: 8305507

CUFE: f611674ccdcf5d042802b238e608
e57af8a61090f64d60fbce761c4fbd6620
d7eec01400db067ac5f7eb75773e7dc32a

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Acevedo A. identificado con cédula número 830507, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA William Acevedo A.

FECHA 03/12/25

No. de Orden
12562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR 4 JUNTAS CADA DÍA, SE AÑADEN A LA FÓRMULA HABITUAL LAS RESTANTES

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR 4 JUNTAS CADA DÍA, SE AÑADEN A LA FÓRMULA HABITUAL LAS RESTANTES

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3132904027

Fecha de vencimiento: 16/12/25

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: E249358
37
FECHA: 03-12-2025 17:09
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325169
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
16,784 1 0 0 16,784
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 4 0 0 57,144
375038-ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHA
LADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND
187,498 5 0 0 937,490
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 6 0 0 218,016
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 5 0 0 112,050
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 15 0 0 349,800
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 5 7 0 793,800
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,485,393
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,485,393
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 2,485,084 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12573
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SAL
VADOR
TELEFONO: 2160738
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249362
57
FECHA: 11-12-2025 15:12
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325589
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 31 6 0 1,144,584
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,144,893
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,144,893
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 1,144,584 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12573
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SAL
VADOR
TELEFONO: 2160738
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: Beatriz Elena Bermudez A
42968330

CUFE: ef346497d43e12551bb54175d2a6
7f11169828dd088a20e48f9dee0feff82a
5fd4f32fd9be37c9413eeee8937ea4ed29

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: Lupe 15424403

CUFE: 39dabdb1ba2419525578a11c45f1
b54a03275c3af7e3998353b6cd8ce99bb9
7b3a18121cc2867ebd0b8393e1e7345a6f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenio Gómez P. identificado con cédula número 15424403, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3-12-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03/12/2025 CÉDULA: 42 968 866

USUARIO: Beatriz Bermudez # ORDEN: 12573

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cavirxon ment		
doble acción -	378	
Beatriz Elena Bermudez		
42968866		
3196083305		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yirma Cortes	Sucursal	

No. de Orden 12573

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA MES	150

APLICAR SOLO CADA 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	**SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol**	INHALADO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	150

2 PUFF A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	**BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL**	INHALADO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	CUATROCIEN 450

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15424403
Télefono: 3006175311

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12573

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA MES	150

APLICAR SOLO CADA 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	**SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol**	INHALADO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	150

2 PUFF A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	**BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL**	INHALADO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	CUATROCIEN 450

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/25

GTH-F-005 V.01

47

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249358
25
FECHA: 03-12-2025 16:11
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325157
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
47,205 1 0 0 47,205
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 1 0 0 34,110
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0 30 0 7,290
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,010 1 0 0 50,010
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 5 0 0 181,680
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 2 0 0 81,704
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,688 1 0 0 44,688
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 1 0 0 12,060
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG
CAJA X 30 UNDS
16,650 1 0 0 16,650
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 10 0 93,060
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 568,766
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 568,766
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	475,397	0
EXENTAS:	93,060	0

IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12580
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LÓPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LO
PEZ
TELEFONO: 5418294
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

---

carmenza lopera

OBS: 43493825

CUFE: 9d43cae0a8058ee85cbaf7143e95
f4dc5a9d57612b74b38fe53d5104cc9825
393d0689134235d4c9d3da059ec3751a5b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmenza lopera identificado con cédula número 43493825, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmenza lopera

FECHA 03 12 2025

No. de Orden
12580

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 EN LA NOCHE

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

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

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA 30

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA 30

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

1 ,EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
Fecha de vencimiento: 15/12/25	Documento:
	Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12580

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 EN LA NOCHE

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

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

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA 30

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA 30

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

1 ,EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Carmenza Lopera
Fecha de vencimiento: 15/12/25	Documento: 43493825
	Télefono: 3014376450

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12580

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12580

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: carmenza lopera
Documento: 43493825
Télefono: 3014376450

Fecha de vencimiento: 15/12/25

GTH-F-005 V.01

99

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12580

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	30 TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	60 SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 15/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12580

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	30 TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	60 SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 15/12/25

Recibido Por:
Firma: Carmenza lopera
Documento: 43 493825
Télefono: 301 437 6450

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: E249358
42
FECHA: 03-12-2025 18:13
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325174
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-GALVUS INST. (RG) COMPRIMID
OS 50 MG CAJA X 28 UNDS
58,352 6 0 0 350,112
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 6 0 0 465,300
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 5 0 0 60,300
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % CAJA 10 ML
15,946 5 0 0 79,730
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600
MG CAJA X 30 UNDS
58,847 5 0 0 294,235
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 1 0 0 33,600
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,283,586
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,283,586
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	817,977	0
EXENTAS:	465,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12581
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ TORO ROMELIA
CC 21892306
CR 52A # 56 - 19 PISO 2 SAN BENI
TO
TELEFONO: 3127757467
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heriberto Ríos V. identificado con cédula número 70.720.210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Heriberto Ríos V.

FECHA Dic 3/2025



CUFE: e041b794227bdd05ce9a5b89c0ef8
9f1073e43758b4c6bb2c251f47a89ba85a
c8d40c8aa16d41e93eee544dea1e30541

OBS: 70.720.210

Heriberto Ríos V.

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

No. de Orden
12581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario: HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario: HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma: Heriberto Arias
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

GTH-F-005 V.01

192

No. de Orden
12581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS. entregar de mk

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS. entregar de mk

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Heriberto Arias V.
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723121

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

3

104

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24935974
FECHA: 05-12-2025 16:18
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325306
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 5 0 0 79,730
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
20,633 5 0 0 103,165
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
41,400 0 90 0 24,840
213366-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
57,788 2 0 0 115,576
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 2 0 0 302,400
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 22 0 0 206,206
213242-TRAZODONE HCI MK TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
29,100 3 0 0 87,300
255100-AQUASOL-E CAPSULAS 400 UI CAJA X 30 UNDS
8,070 3 0 0 24,210
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
77,250 0 1 0 309
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 2 0 0 12,060

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,409,396
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,409,396
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,409,087	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12583

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24936205
FECHA: 11-12-2025 06:36
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325537
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 3 0 0 18,090
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 18,399
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 18,399
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	18,090	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12583
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
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: 11292633

CUFE: 321b356b0405b95b1d5d509f8328c4a9a89b35d6ea36f5b08041a9acf7da5353673d4301970ec213f8e307c39e10064d

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
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

11292633

OBS:

CUFE: 9d7bfde7fb85239766972efcb887
b69a69f39f082a638a074cb0107ccb7394
b9ac83c76de9e1b802a6d76eae72c20507

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05/12/2025 CÉDULA: 1129263

USUARIO: Rodrigo Arredondo ORDEN: 12583

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sabovem H Forte 100mg/25mg	90	

Rodrigo Arredondo
1129263

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yenner Cortes	Sucursal Medellín	

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rodrigo Arredondo identificado con cédula número 1129263 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 5/12/25

No. de Orden
12583

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	150

6 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	TUBO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento: 11292633
Télefono: 4158064

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12583

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	150

6 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	TUBO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12583

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	154 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA CLORHIDRAT 50mgCJX100TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN LA NJOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento: 11292633
Télefono: 4950040

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12583

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	154 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA CLORHIDRAT 50mgCJX100TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN LA NJOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

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: E249358
20
FECHA: 03-12-2025 15:27
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325152
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 10 0 0 167,700
001320-VALCOTE(RG) TABLETAS 250 MG
CAJA X 30 UNDS
36,600 15 0 0 549,000
213661-QUETIAPINA MK (RG) TABLETA
S 300 MG CAJA X 30 UNDS
201,510 4 0 0 806,040
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 15 0 0 349,800
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML
36,114 5 0 0 180,570
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,000 5 0 0 1,386,000
600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 T
BS.
44,100 3 0 0 132,300
[illegible]5110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3
350 SOBRES X 12 SOBRES
26,412 13 0 0 343,356
[illegible]5100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 2 0 0 302,400
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 10 0 0 333,300
323149-PAÑAL TENA SLIP ULTRA PROTE
CT TALLA L BOLSA X 9 UNDS
43,002 1 0 0 43,002
323154-PAÑAL TENA SLIP ULTRA PROTE
CT TALLA L BOLSA X 21 UNDS
99,623 21 0 0 2,092,088
832003-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND(PF)
479,506 5 0599,383 2,397,532
832450-TRESIBA (CF) (RG) PLUMA 100
UI CAJA 3 ML X 1
50,022 5 0 0 250,110
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PAÑAL
BOLSA X 10 UNDS
13,6[illegible] 1 0 137

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: E249361
03
FECHA: 09-12-2025 15:26
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325435
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-GASTROFAST ADVANCE INST. ME
NTA CAJA X 12 SACHET
36,564 25 0 0 914,100
213661-QUETIAPINA MK (RG) TABLETA
S 300 MG CAJA X 30 UNDS
201,510 1 0 0 201,510
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 3 0 0 453,600
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,569,519
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,569,519
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 1,569,210 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12584
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE
PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028
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

Cecilia Jiménez

US CAJA X 1 UND
280,497 10 0 0 2,804,973

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 12,138,308
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 12,138,308
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	4,151,428	788,771
EXCLUIDAS:	7,198,108	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12584
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE
PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028
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

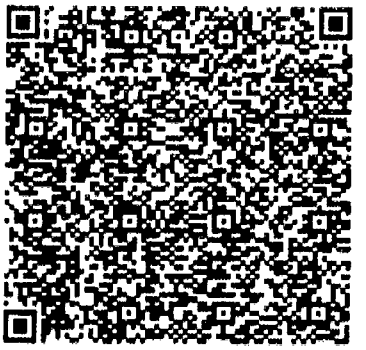
OBS: Cecilia Jimenez 43564610

CUFE: 9322f9ce65bf69e5ec8a0ee568bf
ffcbb6f485f1687e1634a3a98e1681b492
f619c865490b455a90f9df040a185108c3



OBS: 43564610 3194277607

CUFE: 17f51855f0e2af56be697f338694
744f70f3ca00d6ab5b0adf61f83e7231a8
4c09b421b98c876e5eaba9d56e9b02ea9c



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cecilia Jimenez identificado con cédula número 43564610, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cecilia Jimenez

FECHA 03-12-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03.12.25 CÉDULA: 510821

USUARIO: pdolo # ORDEN: 12584

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Coversan Subies	300	
Quetiapina 300MK	1209	
Rosuvastat 20 MK	94	
Cecilia Jimenez		
43564610 319 427 7607		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Bucaramanga	

No. de Orden
12584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	300
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	TRESCIENTO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	300
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	450
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CUATROCIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	150
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CINC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43564610
Télefono: 3194777607

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12584

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

DOLEX ACTIVGEL PAR A 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	**POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 112 MCG. CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Cecilia J
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12584

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ | Documento: 518821
No. Carné: 21831918 - B | Fecha autorización: 01/12/25
Dirección: CLL 33C 88A-169 APT.616
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 300: TRESCIENTO
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
DOLEX ACTIVGEL PAR A 2 AL DIA

Medicamentos: SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml | Molécula: POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL | Tipo: FRASCO | Total 5: CINCO
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos: JARDIANCE 25 mg CJX30TAB | Molécula: EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 150: CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: EUTIROX® 112 MCG. CAJA POR 30 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 150: CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario: MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	**POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo**	SOBRE	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	**NO APLICA**	CAJA	10 DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	150	Aprobado

ENTREGAR FREE STYLE LIBRE 2 PLUS PARA CAMBIO CADA 15 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 50mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	**POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo**	SOBRE	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	**NO APLICA**	CAJA	10 DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	150	Aprobado

ENTREGAR FREE STYLE LIBRE 2 PLUS PARA CAMBIO CADA 15 DIA S 26521 19

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 50mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES	CUATROCIEN 450

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	150	Aprobado

SLIP ULTRAPROTEC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	150	

APLCIAR CADA SEMANA SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	**INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable**	ESFERO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
6 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150	

EN LA NOCHE DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma: Cecilia
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12584

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	CUATROCIEN 450

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	150	Aprobado

SLIP ULTRAPROTEC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	150	

APLCIAR CADA SEMANA SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	**INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable**	ESFERO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
6 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150	

EN LA NOCHE DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

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: E249358
34
FECHA: 03-12-2025 16:43
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325166
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404472-ANEXIA TABLETAS 120 MG CAJA
X 7 UNDS
9,849 1 0 0 9,849
873059-DOLORO TABLETAS 10 MG CAJA
X 30 UNDS
59,115 1 0 0 59,115
213241-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS
300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 1 0 0 14,310
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 83,583
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 83,583
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	83,274	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12586
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARVAJAL QUINTERO LUZ MARINA
CC 32321845
OPORTO 2816 --TORRE--2
TELEFONO: 2725440
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

Luz Marina Carvajal
32321845

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Carvajal identificado con cédula número 32132805 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Marina Carvajal

FECHA 3 Dbre 2025

CUFE: 81048916346e8724d0cedf043
baca42bc808a8284a8e58a8f7bfb545525
4744255d7268c9dc8c4e5919bc323e9bfe

973059

No. de Orden 12586

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA CARVAJAL QUINTERO	Documento	32321845
No. Carné	13883848 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 53 NRO 25-32		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

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

TOMAR CADA 24 HORAS por SIETE DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DOLORO 10MG CJX30TRP	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 PM POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 PM, DENTRO DE 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	MARTIN ELIECER DURAN GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12586

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA CARVAJAL QUINTERO	Documento	32321845
No. Carné	13883848 - C	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CRA 53 NRO 25-32		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

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

TOMAR CADA 24 HORAS por SIETE DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DOLORO 10MG CJX30TRP	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 PM POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 PM, DENTRO DE 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	MARTIN ELIECER DURAN GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

Luz Marina Carvajal 32'321845 3/5 4/9/7/20

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: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249357
17
FECHA: 02-12-2025 11:26
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325049
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255043-BETADUO J.PRELLENADA CAJA
1 X 1 ML
22,655 1 0 0 22,655
404471-ANEXIA TABLETAS 30 MG CAJA
X 14 UNDS
22,736 1 0 22,736
125601-BOLSA MEDIANA AHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 45,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 45,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	45,391	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12599
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTILLO SUAREZ ALICIA
CC 32397306
CR 43D # 14A - 60 AP 202 BL 1 P
INAR DEL RIO 1
TELEFONO: 2662902
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: Alicia Castillo Suarez.
32397306

CUFE: 8d58b6d69959014bb6f08a75acfe

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aliera Castillo Suarez identificado con cédula número 32397306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aliera Castillo Suarez

FECHA 2 - 12 - 2025

No. de Orden 12599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	UN 1

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

APLICAR IM DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEXIA 90 MG CJX14TAB	**ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SIETE 7

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:
Firma: Alicia Castillo Suarez
Documento: 32397306
Télefono: 3003030051

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	UN 1

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

APLICAR IM DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEXIA 90 MG CJX14TAB	**ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SIETE 7

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Fecha de vencimiento: 16/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

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: E249357
92
FECHA: 03-12-2025 12:55
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325124
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5
% CAJA 30 G
99,573 2 0 0 199,146
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 199,455
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 199,455
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	199,146	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12600
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SADDER ALZATE SALOME
CC 1011513308
CL 52 # 74 - 74 ESTADIO APARTAM
ENTO 704
TELEFONO: 3022434826
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: Salome Sadder Alzate
1011513308.
CUFE: 7ae95a6fc92f1c590a64861e416f
4c7a44d374b5d8dcfcd2edb05fb3d76767
00422d0b0f8592316bd4c6358b2bca2b8b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Salome Sadder Alzate. identificado con cédula número 1011513308, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Salome Sadder Alzate.

FECHA 03/12/2025.

No. de Orden
12600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOME SADDER ALZATE	Documento	1011513308
No. Carné	71611498 - D	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74 -74 ESTADIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO**	TUBO	DOS

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

APLICAR SEGÚN DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	JOHN FREDY SADDER RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Salome sadder.
Documento: 1011513308
Télefono: 3022434826.

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SALOME SADDER ALZATE	Documento	1011513308
No. Carné	71611498 - D	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74 -74 ESTADIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO**	TUBO	DOS

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

APLICAR SEGÚN DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	JOHN FREDY SADDER RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

151

120

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249357
85
FECHA: 03-12-2025 12:45
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325117
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAP
S.
57,510 3 0 0 172,530
213077-CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS
OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,154 3 0 0 33,462
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 206,301
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 206,301
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 205,992 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12608
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORO GUTIERREZ EMMANUEL JOSE
CC 1017933360
CR 72A # 79 - 61 AP.505 BLOQUE 3
1
TELEFONO: 3147966128
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: CC 1538040

CUFE: Insertado desde código. Pend
iente envío a Cadena

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Mario Toro Correa identificado con cédula número 15380040, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3 de diciembre 2025

No. de Orden 12608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JOSE TORO GUTIERREZ	Documento	1017933360
No. Carné	15380040 - E	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CARRERA 72A 79 61 APTO 505		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS segun RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS MARIO TORO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JOSE TORO GUTIERREZ	Documento	1017933360
No. Carné	15380040 - E	Fecha autorización	01/12/25
Dirección	CARRERA 72A 79 61 APTO 505		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS segun RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS MARIO TORO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luis
Documento: 15380040
Télefono: 2577941

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

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: E249358
47
FECHA: 03-12-2025 18:26
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325179
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 5 0 0 414,600
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 4 0 0 455,400
600193-EUTIROX INST. TABLETAS 150
MCG CAJA X 50 UNDS
22,000 3 0 0 66,000
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3
.5 MG CAJA X 6 UNDS
133,872 3 0 0 401,616
969083-LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.
53 MG CAJA X 1 UND
150,885 4 0 0 603,540
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,941,465
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,941,465
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,941,156	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12623
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 8A # 54 - 72 CAMPO AMOR 2DO P
ISO
TELEFONO: 3012077246
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 Claudia P Catano A identificado con cédula número 43151231, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia P Catano

FECHA 04-12-2025

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

Claudia P Catano

OBS: cc. 43151231

CUFE: 9c910afa14099f03d7411451b9dd
938a35001b2664584731a038b5be4b3bd
aa4dd9f32e7ea59615611662927f0893 4a

No. de Orden
12623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR CADA 24 HORAS POR 4 MESES.

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	18 DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	120

APLICAR UNO POR SEMANA. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Claudia Cataño
Documento: 43151231
Télefono: 3012077246

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR CADA 24 HORAS POR 4 MESES.

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	18 DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	120

APLICAR UNO POR SEMANA. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Claudia Cataño
Documento: 43151231
Télefono: 3012077246

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

321

No. de Orden
12623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO)	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR 2 SPRAYS AL DÍA. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA). ENTREG

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43151231
Télefono: 3012077246

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO)	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR 2 SPRAYS AL DÍA. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA). ENTREG

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43151231
Télefono: 3012077246

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

124

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
09
FECHA: 04-12-2025 17:21
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325241
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 3 0 0 25,512
030129-DESLORATADINA MK INST. TABL
ETAS 5 MG X 10 UNDS
18,360 9 0 0 165,240
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 5 0 0 756,000
115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. C
APSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,941 12 0 0 131,292
213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30
MG CAJA X 7 UNDS
10,941 10 0 0 109,410
117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CA
FE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UND
35,500 3 0 0 106,500
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS

13,920 8 0 0 111,360
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
4',700 5 0 0 208,500
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309
213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5
MG CAJA X 10 UNDS
18,360 6 0 0 110,160

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,724,283
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,724,283
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,723,974	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12656
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CR 44 # 19A - 20 TR 3 AP 510 CON
.RESI PARQUE CENTRAL DEL RIO
TELEFONO: 3015922073
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

Graciela Velez R

OBS: 32476213

CUFE: 815b7e41c444e8c9c02275bfdcb0
1d18c5dfea19a4dee7fb751c5534a543ae
39ab176bb3d1b8e66ff45a5833f867c1a8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María García Díaz identificado con cédula número 32476213, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 05-12-25

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12656

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	3
Dosis: 1 GOTA(S) · Vía Admon.: OFTÁLMICA · Frecuencia: CADA 8 HORAS · Tiempo tratamiento: 150 · TRES			
3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS			
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 150 · CIENTO CINC			
MK PARA 1 DIARIA			
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 150 · CIENTO CINC			
MK 1 EN LA NOCHE			
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	150
Dosis: 1 CÁPSULA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 150 · CIENTO CINC			
MK , PARA 1 EN AYUNAS			

Nombre Funcionario: GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32476213
Télefono: 3015922

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

No. de Orden 12656

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	3
Dosis: 1 GOTA(S) · Vía Admon.: OFTÁLMICA · Frecuencia: CADA 8 HORAS · Tiempo tratamiento: 150 · TRES			
3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS			
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 150 · CIENTO CINC			
MK PARA 1 DIARIA			
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 150 · CIENTO CINC			
MK 1 EN LA NOCHE			
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	150
Dosis: 1 CÁPSULA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 150 · CIENTO CINC			
MK , PARA 1 EN AYUNAS			

Nombre Funcionario: GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

21

No. de Orden
12656

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	**ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32476213
Télefono: 3015787220

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12656

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	**ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

128

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24936186
FECHA: 10-12-2025 15:35
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325518
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
38,150 3 0 0 114,450
185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 5 0 0 53,700
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 4 0 0 109,920
100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 1 30 0 82,215
347773-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 UNDS
49,497 5 0 0 247,484
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
30,803 5 0 0 154,015
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
113,850 5 0 0 569,250
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 5 0 0 42,520
116500-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
21,900 5 0 0 109,500
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,464 11 0 0 27,104
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
77,250 0 1 0 309
107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS
51,950 10 0 0 519,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 8,461,427
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,461,427
FORMA DE PAGO: CREDITO

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24936259
FECHA: 11-12-2025 15:33
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325591
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
27,390 2 0 0 54,780
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 37 6 0 1,362,600
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,417,689
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,417,689
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 1,417,380 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12657
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650
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

LUZ STELLA GAVIRIA P.
OBS: 43005854.
3137183856.
CUFE: 7582a8db23b1f2dfc38a51f06fcd

CAJERO:

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	208,230	39,564
EXCLUIDAS:	8,213,634	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12657
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650
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: LUZ STELLA GAVIRIA
43005854.
2137183856.

CUFE: c551e4fc099565acb3216bdf1072
f83fdee341d85107bfb83ebb8fa63f38a9
c8c78a23da5bee3831a68acd015b49d951

df3ac1050b878eae0b84575d97061b527c

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA LUZ STELLA GAVIRIA P.

FECHA 10/12/2025.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10/12/2025 CÉDULA: 43005 854

USUARIO: Luz Estela G # ORDEN: 12657

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Artrodar	60	
Gavision	450	
LUZ STELLA GAVIRIA P.		
43005.854.		
313 718 3856.		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jimmy Ramos	Envigado	

No. de Orden
12657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 en ayuna s diariamengte

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	**TERIPARATIDA 250µGML Solución**	ESFERO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150

20 MCGR SUBCUTANEA DIARIAMENTE , POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	**VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000**	CÁPSULA	OCHENTA 80

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMAR 1 CAPSULA DESPUE SDEL DESAYUNO D E LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 en ayuna s diariamengte

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	ESFERO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150

20 MCGR SUBCUTANEA DIARIAMENTE , POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000	CÁPSULA	OCHENTA 80

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMAR 1 CAPSULA DESPUE SDEL DESAYUNO D E LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIOARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP	**Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

CENTRUM WOMEN PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	**V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6**	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	150

1 CADA MES

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIOARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP	**Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

CENTRUM WOMEN PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	**V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6**	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	150

1 CADA MES

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

23

No. de Orden
12657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EPAX EC 60% CJX30CAP	**OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EPAX EC 60% CJX30CAP	**OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: LUZ ESTELA
Firma: GAVIRIA P.
Documento: 43 005 854
Télefono: 3137183856

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

33

No. de Orden 12657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: LUZ STELLA.
Firma: GAVIRIA P.
Documento: 43 001 854.
Télefono: 313 716 38 56

Fecha de vencimiento: 17/12/25

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: E249359
75
FECHA: 05-12-2025 16:27
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325307
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 5 0 0 348,900

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 348,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 348,900
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 348,900 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12658
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CR 33 # 29 - 22 AP 22-07 LA ASOM
ADERA
TELEFONO: 6042397807
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: Andrea Merino Mesa 1034991011

CUFE: 11bf1f1a33ef867432919a18493d
06a73aa2dc2075b702527b385a2a415e19
258ee9af57fb28bf3df00ff72d6b2db496

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
27
FECHA: 05-12-2025 07:51
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325259
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 5 0 0 6,375
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 6,684
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 6,684
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 6,375 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12658
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CR 33 # 29 - 22 AP 22-07 LA ASOM
ADERA
TELEFONO: 6042397807
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.f maciaspasteur.com.co
.stema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: ~~Andrea Merino Mesa~~ 1034991011

CUFE: 19656f2811c688a4114f4c4b6044
2bf52da0d4996b1829307dcd02a2b3f1e7
87f1700fb568c829bdd556f9f4f42663c8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Merino Mesa identificado con cédula número 1034991011, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andrea Merino Mesa

FECHA 05/12/2025

No. de Orden 12658

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	150

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12658

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	150

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Andrea Merino M
Documento: 1034991011
Télefono: 3104211644

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

136

137

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
25
FECHA: 05-12-2025 07:43
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325257
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/
2.5% CAJA 30 G
124,251 1 0 0 124,251
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 124,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 124,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	124,251	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12660
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONSALVE HENAO ANDREA
CC 1025890413
CL 74 S # 35 - 145 URB. CATALUÑA
CASA 132 SABANETA X AVES MARIAS
TELEFONO: 3007832908
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: 1025890413

CUFE: d66e336270082a51642639232712
3416c93fedba6196808b5c224855d498d6
52fd8138007aaf8e64209ef308e818ecf9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Monsalve Henao identificado con cédula número 1025890913, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 05/12/25

No. de Orden
12660

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MONSALVE HENAO	Documento	1025890413
No. Carné	98501408 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1025890413
Télefono: 3052652939

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12660

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MONSALVE HENAO	Documento	1025890413
No. Carné	98501408 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/12/25

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: E249359
00
FECHA: 04-12-2025 15:55
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325232
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTA
LMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 5 0 0 55,535
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 3 0 0 114,450
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 6 0 0 435,600
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 M
G COMPRIMIDOS X 28 UNDS
56,336 6 0 0 338,016
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 3 0 0 156,399
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 5 0 0 756,000
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 5 0 0 268,200
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 8 0 0 25,440
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,149,949
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,149,949
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 2,149,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12672
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ligia Franco identificado con cédula número 21636530, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ligia Franco

FECHA Diciembre 4 2025

CUFE: 7b4b4093f7fd8ffd6b6a4fd95fd1
97d619f53f6a01b49e30ee01f6364 1b857
1c2c0f8db8b40447b0ff34fe86ab42846

OBS:

ce 21636530

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
TELEFONO: 4178183
VILLA HERMOSA

No. de Orden
12672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ----	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE EN AMBOSM OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 600
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta**	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ligia Prasca
Documento: 21636536
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ----	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE EN AMBOSM OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 600
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta**	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

196

No. de Orden
12672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ----	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	150

EN LA MAÑANA Y NOCHE SOLO AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN LA NOCHE, SUSPENDER EL VYTORIN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ----	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	150

EN LA MAÑANA Y NOCHE SOLO AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN LA NOCHE, SUSPENDER EL VYTORIN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ligia Prasca
Documento: 21636536
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/12/25

GTH-F-005 V.01

142

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
23
FECHA: 05-12-2025 07:26
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325255
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
204,360 5 0 0 1,021,800
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,022,109
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,022,109
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,021,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12700
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # - 22 APTO 803 UNID EN
TRE PALMAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 3012368036
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

Francisca Tobias G.
OBS: 36529042

CUFE: 4f59ed3156edf2b3 7cb0ba5b82e
28cd3201d8213b643197040b8ab519e927
50ea5440356071682bf4f46838508be161

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Tobón S. identificado con cédula número 3652804 2 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Francisco Tobón S.

FECHA 05/12/25

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
12700

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG** **Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

No. de Orden
12700

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG** **Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36529042
Télefono: 3012369036

Fecha de vencimiento: 18/12/25

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: E249359
13
FECHA: 04-12-2025 17:41
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325245
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200810-UMBRELLA PLUS EMULSION SPF 50+ CAJA 120 G
154,901 2 0 0 309,802
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
39,970 12 0 0 479,640
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 2 0 0 309,060
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 5 0 0 112,050
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 4 50 0 326,700
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 15 0 0 251,550
213241-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 5 0 0 71,550
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
77,250 0 1 0 309
046017-DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
80,340 5 0 0 401,700

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,262,361
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,262,361
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260,598	49,514
EXCLUIDAS:	1,952,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12710
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VALENCIA DE TABARES ROCIO
CC 32416797
CL 20A # 73 - 59 CASA BELEN SAN BERNARDO

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249360
93
FECHA: 09-12-2025 14:26
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325425
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
39,970 3 0 0 119,910
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 120,219
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 120,219
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	119,910	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12710
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VALENCIA DE TABARES ROCIO
CC 32416797
CL 20A # 73 - 59 CASA BELEN SAN BERNARDO
TELEFONO: 2562260
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 Angela Tabares
CC. 43090387
OBS: 3014813782

CUFE: f898473af8e00a957077bff8dd5e25e942c2b7a82e96cfd0950d4a1ee1ea4929e5053747b3bb4ce636f31e21bc9ac39f

TELEFONO: 2562260
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: Rocio Valencia De T.
CC. 32416797.

CUFE: c25d8e24a45361de0c55b79430bd
fcf2bd79af40886c43d14b4401efc86e8d
cdad6d554caafaf4d0c1f2703671289178

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocío Valencia De T. identificado con cédula número 32416797, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocío Valencia de T.

FECHA 04-12-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04/12/2025 CÉDULA: 32416797

USUARIO: Rocio Valencia # ORDEN: 12710

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Fibrogel	30	
Angela Maria Tobon		
CC 43096387		
3014833152		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Juana Cortes	Suramericana	

146

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
ROCIO VALENCIA DE TABARES **Cédula 32416797**

No. Carné **Fecha** **03 12 2025**

R/.		**Cantidad**
PROTECTOR SOLAR (UMBRELLA PLUS EMULSIÓN SPF 50)	APLICAR EN LA MAÑANA Y A MEDIODIA	2 DOS
ISPHAGULA SOBRES (FYBOGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE DIULUIDO EN AGUA	150 CIENTO CINCUENTA
EZETIMIBE/ATORVASTATINA10/20(COLMIBE)	VIA ORAL TOMAR 3 TABLETA SEMANALES	60 SESENTA
VITAMINA D CAPSULA2000UI(FARMA D)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE HASTA DIC/24	150 CIENTO CINCUENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	450 CUATROCIENTOS CINCUENTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL 1 TABLETA 6 PM Y 2 TABLETAS 9PM	450 CUATROCIENTOS CINCUENTA
DULOXETINA 60 MGR CAPSULA (DUXETINA)	VIA ORAL , 1 EN LA MAÑANA	150 CIENTO CINCUENTA
GABAPEPTINA 300 MGR TABLETA	VIA ORAL, 1 TABLETA EN	150 CINCUENTO CINCUENTA

6042562260
Rocio Valencia De T.
CC. 32416797.

LA NOCHE	
PARA 5 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 12710

Rocio Valencia De T.
CC 32416797.
6042562260.

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
81
FECHA: 05-12-2025 17:03
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325313
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
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
53,640 2 0 0 107,280
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 5 0 0 756,000
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 0 7 0 37,800
200154-BETAZOL ESPUMA 0.05 % CAJA
50 G
77,426 1 0 0 77,426
375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA
30 G
57,942 1 0 0 57,942
750496-VASELINA SIMPLE YOMA POTE 2
00 G
14,981 1 0 0 14,981
223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
29,190 3 0 0 87,570
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 5 0 0 199,850
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 5 0 0 144,750
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,662,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,662,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249361
85
FECHA: 10-12-2025 15:24
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325517
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 25 0 0 908,400
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 10 0 0 399,700
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,308,409
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,308,409
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 1,308,100 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12716
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 Lucy Fda Cortés
1152700276
5889311
OBS:

CUFE: 7553a7f9742ad06ebaeb0b0f22c7
9af7e140ad59c0c541e3f9bc03cdb53317
68d1d0984f66b42e0cc4c6a61788b78856

IVA DE: 19 12,849 2,441
EXCLUIDAS: 1,647,138 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12716
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDONO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5839311
USTED HACE P. RTE 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

Fabiola Londoño
32016002
5839311

OBS:

CUFE: 7dc339480cb16cb3500c610170c0
f0c8d844b0badbdbb549f4e5cd28b730ea
f51d33e20fc9b87eda419d11e9fe9e5ecf

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Londoño O 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 5-12-2025

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05/12/2025 CÉDULA: 32016002

USUARIO: Diana Fabiola # ORDEN: 12716

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cavirson ment	300	
Fybocol	100	
Loisa Fda Cabinol		
1152700276		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jenny Cañas	Envigado	

No. de Orden
12716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3201606
Télefono: 5889311

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 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: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

150

No. de Orden
12716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE POR 3 DIAS NO MAS DE 2 VECES AN EL MES SI HAY PIQUIÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT**	TUBO	UN 1

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

APLICAR EN LA NOCHE 1 SEMANA Y LUEGO SOLO CAD A 8 DIAS EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VASELINA PURA POTE X105GRS	**NO APLICA**	TARRO	UN 1

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

MEZCLAR PREVIAMENTE CON EL DERMOVATE EN FRASCO ADICIONAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BILAXTEN 20MG CJ X10COMP	**BILASTINA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA 90

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

1 EN LA MAÑANA PÓR 3 MESES , SUSPENDER 5 DIA S ANTES DE LA PRUEBA DE PARCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016002
Télefono: 5889311

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE POR 3 DIAS NO MAS DE 2 VECES AN EL MES SI HAY PIQUIÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT**	TUBO	UN 1

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

APLICAR EN LA NOCHE 1 SEMANA Y LUEGO SOLO CAD A 8 DIAS EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VASELINA PURA POTE X105GRS	**NO APLICA**	TARRO	UN 1

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

MEZCLAR PREVIAMENTE CON EL DERMOVATE EN FRASCO ADICIONAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BILAXTEN 20MG CJ X10COMP	**BILASTINA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA 90

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

1 EN LA MAÑANA PÓR 3 MESES , SUSPENDER 5 DIA S ANTES DE LA PRUEBA DE PARCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

151

No. de Orden
12716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	**ISPAGHULA HUSK 79,61G**	SOBRE	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016002
Télefono: 5888311

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	**ISPAGHULA HUSK 79,61G**	SOBRE	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

152

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
01
FECHA: 04-12-2025 15:58
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325233
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,290 5 0 0 156,450
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 5 0 0 60,300
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 4 50 0 326,700
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 5 0 0 144,750
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 688,509
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 688,509
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	688,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12718
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 SUR # 43A - 51 EDIFICIO VAL
LE SUR-APTO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116
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: boa fé.
cc. 34043122.

CUFE: 9af0750b04e353126bcb8d889b9e
66e09704f158df7b3e0e701d56163307b9
169866b4f65e60fe4ef50f9022231b094c



154

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 4.12.25 CÉDULA: 34043122

USUARIO: Claudia # ORDEN: 12718

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Fembiol crema	2	
Termino de Ejecucion presupuestal		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Suramerica	

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Trujillo identificado con cédula número 34043122, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 5-12/25

No. de Orden 12718

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	**TELMISARTAN 80MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN AL MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 CON EL TELMISARTAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	150

1 DESPUES DEL ALMUERZO DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3122933116

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12718

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB | TELMISARTAN 80MG Tableta | TABLETAS | CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
MK PARA 1 EN AL MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | TABLETAS | CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
1 CON EL TELMISARTAN

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 450
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CUATROCIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
3 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB | CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI | TABLETAS | CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 3 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
1 DESPUES DEL ALMUERZO DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

55

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12718

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEMTRIOL®	**ESTRIOL 0,1g**	TUBO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

GENERICA /OVESTIN,/FEMTRIOL 1 % APLICAR DIA POR MEDIO PERMANENTE

Nombre Funcionario: HENRY CARDONA GIRALDO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3460131711
Télefono: 3122933116

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12718

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEMTRIOL®	**ESTRIOL 0,1g**	TUBO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

GENERICA /OVESTIN,/FEMTRIOL 1 % APLICAR DIA POR MEDIO PERMANENTE

Nombre Funcionario: HENRY CARDONA GIRALDO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

157

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249358
97
FECHA: 04-12-2025 15:39
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325229
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 5 0 0 42,520
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 7 0 0 201,194
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 244,023
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 244,023
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	243,714	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12719
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA
LUCIA ED HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998
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: 6fde61e1905bc59d0766cb11b6a2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Frak Judy Salazar identificado con cédula número 43802289, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 21/2/25

e4d13710d009f951a5037f664a6f49512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12719

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	CINCO (5)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA Y O (98)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

No. de Orden 12719

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	CINCO (5)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA Y O (98)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

5

159

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
21
FECHA: 04-12-2025 19:17
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325253
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 4 0 0 109,920
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 6 0 0 245,112
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 5 0 0 144,750
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 5 0 0 170,550
137618-PLAVIX (RG) TABLETAS 75 MG
CAJA X 28 UNDS
49,950 4 0 0 199,800
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 5 0 0 112,050
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,688 6 0 0 268,128
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 5 0 0 42,520
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 3 0 0 217,800

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,510,939
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,510,939
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,510,630	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12724
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ DE NARANJO MELVA

No. de Orden 12724

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNA S , S E DISMINUYE LA DE 40 MGR QUE TOMABA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43098008
Télefono: 3146[illegible]505

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12724

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	168 CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN AYUNA S , S E DISMINUYE LA DE 40 MGR QUE TOMABA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12724

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PLAVIX 75MG CJX28TAB	**CLOPIDOGREL**	TABLETAS	154 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

5 X 28 Y 1 X 14 PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	**NIFEDIPINO**	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	154 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

5X28 1X 14 PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3146144858

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12724

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PLAVIX 75MG CJX28TAB	**CLOPIDOGREL**	TABLETAS	154 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

5 X 28 Y 1 X 14 PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	**NIFEDIPINO**	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	154 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

5X28 1X 14 PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

162

No. de Orden
12724

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1 [illegible]
Télefono: 3[illegible]

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12724

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

93

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
20
FECHA: 04-12-2025 19:04
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325252
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213602-PANCREATINA SIMETICONA MK T
ABLETAS CAJA X 30 UNDS
96,218 5 0 0 481,090
100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
139,800 5 0 0 699,000
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 5 0 0 109,800
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1
000 MG CAJA X 30 UNDS
85,050 10 0 0 850,500
185155-TRULICITY (CF)(RG) JERINGA
1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
529,024 5 0 0 2,645,120
177069-ROSUVINA E TABLETAS 10/40 M
G CAJA X 30 UNDS
188,863 5 0 0 944,315
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 10 0 0 2,772,000
100280-GASTROFAST ADVANCE INST. ME
NTA CAJA X 12 SACHET
36,564 12 6 0 457,050
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 6 0 0 465,300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 9,424,484
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,424,484
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	8,958,875	0
EXENTAS:	465,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12727
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 SUR - 80 ED. VALENTIN
A APT.301 SABANETA
TELEFONO: 3215489654
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

Luz Miriam Cifuentes L
OBS: 42762086

CUFE: b811c3c2f260a9d4db1dedecda07
203346821f51b10efc3fce4efd254b50ff
2564d79a7919094e490d1d3824cf7a7f05

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04/12/2025 CÉDULA: 42 7 62 086

USUARIO: Luz Mirian C. # ORDEN: 12727

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Deferol 2.000	150	
Hrulteurs 0.4/.15m	5	
Termino de Ejecucion		
Presupuestal		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jolman Cuñas	Sucursal manrique	

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mirian Cifuentes identificado con cédula número 42762086, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 5/12/2025

No. de Orden
12727

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

ENTREGAR DE MK, TOMAR CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12727

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

ENTREGAR DE MK, TOMAR CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42762086
Télefono: 3215489654

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12727

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta**	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM)

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	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	**DULAGLUTIDA 3MGML SY**	AMPOLLA	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	150

APLICAR UNA AMPOLLA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	150

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12727

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta**	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM)

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	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	**DULAGLUTIDA 3MGML SY**	AMPOLLA	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	150

APLICAR UNA AMPOLLA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	150

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42762086
Télefono: 3215489654

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12727

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	**EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR UN SOBRE, 10 MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y 10 MINUTOS DESPUÉS DE LA CEN

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12727

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	**EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR UN SOBRE, 10 MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO Y 10 MINUTOS DESPUÉS DE LA CEN

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 42762086
Télefono: 3215489654

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

168

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
19
FECHA: 04-12-2025 18:50
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325251
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO P
ARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DO
107,100 5 0 0 535,500
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 3 0 0 42,858
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MC
G INHALADOR 4 ML
107,313 5 0 0 536,565
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
32,571 1 0 0 32,571
132748-TAMSULOSINA INST. GENFAR T
ABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
24,330 5 0 0 121,650
213295-HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLET
AS 25 MG CAJA X 30 UNDS
960 5 0 0 4,800
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 5 0 0 170,550
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,444,803
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,444,803
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,444,494	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12728
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZAN
A H
TELEFONO: 2164729
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 5 de diciembre 2025

CUFE: 03b9b8a7f5c2360b3d3fd4ea2da2d6b47a9e8464688b32155 2b44ec64a78f51 41fee8b2635 8c230c0f43 19fd0bbbcdc90

OBS: 70.125.093 313 70 42 29

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 12728

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

HACER UN PUFF CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	150

2 PUFF CADA 8 HORAS POR UN MES POR NECESIDAD

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

HACER UN PUFF CADA 24 HORAS. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR MEDIA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12728

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

HACER UN PUFF CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	150

2 PUFF CADA 8 HORAS POR UN MES POR NECESIDAD

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

HACER UN PUFF CADA 24 HORAS. TRANSCRIPCIÓN MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR MEDIA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 70.125.093
Télefono: 313 704 24 29

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12728

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12728

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.125.093
Télefono: 3137042429

Fecha de vencimiento: 18/12/25

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: E24935942
FECHA: 05-12-2025 11:13
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325274
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 1 80 0 130,680
213704-BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,520 2 0 0 21,040
255386-MUVETT CAPSULAS 200 MG CAJA X 21 UNDS
15,519 6 0 0 93,114
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 1 25 0 15,150
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
40,950 2 0 0 81,900
132732-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
3,110 2 0 0 6,220
132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,200 6 0 0 13,200
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS
157,929 2 0 0 315,858
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS
47,218 1 0 0 47,218
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 4 0 0 114,968
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
23,338 4 0 0 93,352
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
110,880 2 0 0 221,760
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 2 0 0 112,200
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 3 0 0 82,440
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24936279
FECHA: 11-12-2025 17:42
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325611
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
63,600 0 40 0 84,800
100279-PARKEN (CARBID+LEVODO) INST RG TABLETAS 25/250 MG CAJA X 100 UNI
81,250 1 0 0 81,250
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
77,250 0 1 0 309
069784-PARKEN TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
77,272 1 0 0 77,272

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 243,631
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 243,631
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 243,322 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12729
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITH
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310
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 Pediatra
MEDI.GENERAL Pediatra
---------- CC. 1126349303
OBS:

DS

77,258	0	1	0	309

----------[TOTAL DE FACTURA]----------

TOTAL: 1,628,589

----------[FORMAS DE PAGO]----------

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,628,589

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,349,100	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12729

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITI

CC 21363624

CL 3 S # 53 - 20

TELEFONO: 2550310

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 43040065

ESPECIALIDAD tel: 3126340303

MEDI.GENERAL

OBS: 1234480147

CUFE: 4f7f717817b6d3fa568fb0b3f316
c8f313c0ed4eb0044fa992f1512e6e17b3
187ea0159c7f37722e99e24840af021aba

CUFE: 15dd0d93670421b322ae0d7e1c70
4fd98be7bbf2318f54cd4b490238131ce8
bd417c6e8832c8ce8b799aa0a0178e98b0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabella Muñoz R. identificado con cédula número 1234988180, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabella M.

FECHA 05/12/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05.12.25 CÉDULA: 21363624

USUARIO: Mary Lady # ORDEN: 12729

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sertralina 100mg	40	
parlieri 25/250	120	
	Beth Uribe	
	CC. 43078065	
	tel. 3126340303	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia Gaviria	Suramericana	

No. de Orden
12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS CIENTO OCH	180

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM) JUNTO CON LA DE DOLEX FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG 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
BUMETIN 200MG CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	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
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS SETENTA Y C	75

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1234900960
Télefono: 3203946214

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS CIENTO OCH	180

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM) JUNTO CON LA DE DOLEX FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG 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
BUMETIN 200MG CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	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
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS SETENTA Y C	75

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1234900960
Télefono: 3203946214

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

[redacted]

121

No. de Orden
12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	**SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	**OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	**SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	**OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12729

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG 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
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12729

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG 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
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PARKEN 25/250MG TAB CJX70TAB	**LEVODOPA CARBIDOPA**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR MEDIA TABLETA TRES VECES AL DÍA (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PARKEN 25/250MG TAB CJX70TAB	**LEVODOPA CARBIDOPA**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR MEDIA TABLETA TRES VECES AL DÍA (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Isabella01
Documento: 1234198107
Télefono: 3058[illegible]

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

178

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
18
FECHA: 04-12-2025 18:29
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325250
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
49,867 1 0 0 49,867
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 1 30 0 89,200
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 1 80 0 130,680
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 3 0 0 9,540
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
127,008 2 0 0 254,016
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 2 0 0 33,540
213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
31,225 4 0 0 124,900
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0120 0 29,160
121625-PREGABALINA GENFAR (RG) CAP
SULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
50,010 2 0 0 100,020
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML
GTS FRASCO 120 ML
48,690 2 0 0 97,380
600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG IN
ST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA
94,725 4 0 0 378,900
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,463,352
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,463,352
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
22
FECHA: 04-12-2025 19:25
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325254
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

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 32,100
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 32,100
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,100 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12733
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP
173 TORRE 3
TELEFONO: 3218142172
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:

CUFE: 167bb7fb68e0e8b985fb939f65b9
2527ed5a6c4767005e00d7d42efdc1ead0
3dcddf121008be4f6fa8f25c6090fbc434

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,463,043	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12733
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUÑETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP 173 TORRE 3
TELEFONO: 3218142172
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
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

OBS: CO3351.2744 Cel 3212142172

CUFE: 30ed089516766995461856380182cabd404b5fa9ed3e98c610cfae50cfa2c67f59dc5800d438bfec2f2b943a4cf76d68

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlando Bolívar G identificado con cédula número 3351.274 4, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA CC 3'351.274 4

FECHA 4/12/08

No. de Orden 12733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	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 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CON SINALGEN A LAS 7 AM, UNA SOLA A LAS 2 PM Y UNA CON SINALGEN A LAS 7

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 5 PM

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	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 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CON SINALGEN A LAS 7 AM, UNA SOLA A LAS 2 PM Y UNA CON SINALGEN A LAS 7

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 5 PM

CC 3'351.274

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

CEL 3218402172

No. de Orden
12733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE CON MELATONINA A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA NOCHE CON MELATONINA A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

CC 3'351.274

CC 3218402172

8

No. de Orden 12733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

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

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

TOMAR LAS 9 PM, SOLO SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	**GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA DÍA A LAS 10 AM, DIFERENTE A FLEXTRIL.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	DOS

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

USAR DIARIAMENTE COMO FUE INDICADO

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

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

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

TOMAR LAS 9 PM, SOLO SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	**GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA DÍA A LAS 10 AM, DIFERENTE A FLEXTRIL.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	DOS

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

USAR DIARIAMENTE COMO FUE INDICADO

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

CC 3'351 274

Cel 321 814 2172

281

No. de Orden
12733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,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

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,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

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

CC 3'351.274 4

321 814 2472

132

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249359
45
FECHA: 05-12-2025 11:49
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325277
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQU
INA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
11,160 8 0 0 89,280
258860-VITAMINA C MK T. MASTICABLE
S NARANJA CAJA 100UNDS
62,166 0 30 0 18,650
041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COM
PRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
162,200 0 20 0 32,440
327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS
2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS
9,884 6 0 0 59,304
100218-HUMYLUB OFTENO INST. (RG) S
OLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
42,481 5 0 0 212,405
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0100 0 3,600
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 1 0 0 32,100
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
73,300 14 0 0 1,026,200
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST
. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
187,486 5 0 0 937,430
121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 2
50 MG CAJA X 10 UNDS
7,255 6 0 0 43,530
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,455,247
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,455,247
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 2,454,939 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12740

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249361
80
FECHA: 10-12-2025 14:38
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325512
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMID
OS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
52,600 0 60 0 31,560
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 50 0 1,800
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 1 0 0 32,100
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
29,683 1 0 0 29,683
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 10 UNDS
73,300 1 0 0 73,300
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 168,752
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 168,752
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 168,443 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12740
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORBES CAICEDO DIANA GABRIELA
CC 1138525721
CL 64 # 40 - 16 PISO 2 VILLA HER
MOSA
TELEFONO: 3156766267
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

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORBES CAICEDO DIANA GABRIELA
CC 1138525721
CL 64 # 40 - 16 PISO 2 VILLA HER
MOSA
TELEFONO: 3156766267
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: Diana Orbes
1138525721

CUFE: 337a25af473635e72f003dc947b4
1b3990e61927e47bf408afab54604e74f0
6d63b555f507bd62813b8dd2df7c7233d9



BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Catalina M
1358238
5277950

OBS:

CUFE: c4e61ff163fca0673f3335f47574
4d467aa4c3d656455cbeffcc92cba936dc
27900c14d5c1b088c984e1c4a5bc050f16



185

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Gabriela Orbes Caicedo identificado con cédula número 1138525721, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana Orbes

FECHA 6 de diciembre 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05.12.25 CÉDULA: 1138525721

USUARIO: DianaGabic # ORDEN: 12740

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Metotrexato 25	60	
Acido folico 1mg	50	
Defenol 2000	90	
Allegra 120mg	10	
Urgencia Noche 24 H 3582388 5237950		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Marcela	Sucursal	

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO	Documento	1138525721
No. Carné	12999903 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 22 14-82		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DIMARD 200MG CJX20TAB	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMAR TRES JUNTAS CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Diana Orbes
Documento: 1138525721
Télefono: 3156766267

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO	Documento	1138525721
No. Carné	12999903 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 22 14-82		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DIMARD 200MG CJX20TAB	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMAR TRES JUNTAS CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO	Documento	1138525721
No. Carné	12999903 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 22 14-82		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	168

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	150

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Diana Orbes
Documento: 1138525721
Télefono: 3156766267

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO	Documento	1138525721
No. Carné	12999903 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 22 14-82		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	168

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	150

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO	Documento	1138525721
No. Carné	12999903 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 22 14-82		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
RINAID 0.05% FCOX10G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	150

HACER UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR UN MES

Nombre Funcionario:	ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Diana Orbes
Documento: 1138525721
Télefono: 3156766267

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO	Documento	1138525721
No. Carné	12999903 - D	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 22 14-82		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
RINAID 0.05% FCOX10G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	150

HACER UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR UN MES

Nombre Funcionario:	ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

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: E24935999
FECHA: 06-12-2025 08:57
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325331
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,800 2 0 0 17,600
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G
14,959 2 0 0 29,918
115542-TRILIPIX INST. RG. (ACIDO FENO) CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
339,660 5 0 0 1,698,300
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,746,127
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,746,127
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,745,818	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12748
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 65 - 207 CS FRANCISCO ANTONIO ZEA
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

Paola Cañas Londoño
1320960002
OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paola Londoño O. 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 5-12-2025

CUFE: 5aedf4974f00384f33f5d697bbbd
b48b1oefb8e7e42c96888c89cc0a9ed0cea
7e6518881d17cff46e10a7027a57966b0e78b

No. de Orden
12748

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	150

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
11 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	150

NO MAS D E 7 DIA S , SI HAY LESIOENS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	**FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016002
Télefono: 588.9310

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12748

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	150

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
11 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	150

NO MAS D E 7 DIA S , SI HAY LESIOENS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	**FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	150

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: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

140

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249360
64
FECHA: 09-12-2025 10:34
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325396
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 70 0 2,240
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 5 0 0 348,900
133018-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
43,800 0150 0 21,900
639255-GLUCOSAMINA COLMED SOBRES 1
500 MG CAJA X 15 UNDS
28,039 7 0 0 196,273
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 5 0 0 71,550
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600
MG CAJA X 30 UNDS
58,847 3 0 0 176,541
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,880 5 0 0 554,400
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 5 0 0 569,250
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,941,363
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,941,363
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS: 1,941,054		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12759
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS
CC 32422864
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGR

TELEFONO: 2211640
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 [illegible] RA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Cliente 3194388592
43505077

CUFE: a3451bcf75fcd6e3cbc0f25b2734
e54a9bc099a53d88d381adfcbae94fdb1f
5ff5514248a9b640742dab605a0aa78b43



Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09/12/2025 CÉDULA: 32422864

USUARIO: Fanny Fernandez # ORDEN: 12759

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
furosemida 40mg	80	
Estremax 0.625mg	5	
Glucosamina 3.36g	45	
caltrate plus	210	
tramo de Ejecucion		
presupuestal		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jenny Cortes	Farmanorte	

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Ossa F identificado con cédula número 43505037, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dic. 9. 2025

No. de Orden
12759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	150

APLICAR CADA NOCHE, SIN INTRODUCIR

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505077
Télefono: 3194388592

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	150

APLICAR CADA NOCHE, SIN INTRODUCIR

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden
12759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 P.M

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505077
Télefono: 3144388592

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 P.M

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12759

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505077
Télefono: 3194328592

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12759

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Fecha de vencimiento: 18/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

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: E249359
89
FECHA: 05-12-2025 18:50
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325321
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832894-SAXENDA CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 6MG/ML CAJA X 3 UND
520,827 4 0 0 2,083,308
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 5 0 0 756,000
[illegible]0218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 30 0 0 699,600
163778-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS
100 MG FRASCO X 28 UNDS
55,048 9 0 0 495,432
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 4,034,649
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,034,649
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

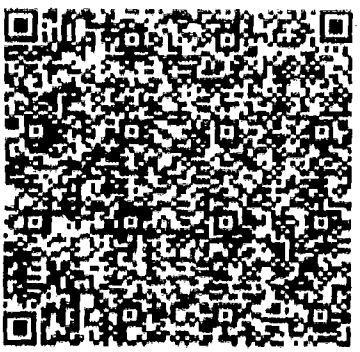
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	4,034,340	0
IMPOCONSUMO	0	0

[illegible]RMULA: 12761
[illegible]T: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONIC
A
TELEFONO: 3135439394
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
e[illegible]factura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gabriel Carat
+1704994

CUFE: 58aaf3acb0e48e0671c930243d82
9e162b3dfa5b5ba53e130aeb486a4494dc
b819b82736fa1be2091549187b15b7dd87



197

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Caras identificado con cédula número 71704994, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 6/12/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05.12.25 CÉDULA: 43541249

USUARIO: isabelcast1 # ORDEN: 12761

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Saxenda x 3	1	
Aguja. 32G	150	
Duloxetina 60mg	300	
Topamax 100mg	48	
Termino de Ejecucion Presupuestal		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia Garcia	Sucursal	

No. de Orden
12761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150	

APLICAR 3 MGR EN LA MAÑANA SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150	Aprobado

PARA UNA APLICACION SUBCUTANEA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150	

ENTREGAR D E MK , PARA 2 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150	

MK PARA 1 EN LA NOCH3E

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150	

APLICAR 3 MGR EN LA MAÑANA SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150	Aprobado

PARA UNA APLICACION SUBCUTANEA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150	

ENTREGAR D E MK , PARA 2 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150	

MK PARA 1 EN LA NOCH3E

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1704994
Télefono: 3125604246

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

146

No. de Orden
12761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 600
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

DOLEX ACTVGEL, 2 EN L AMAÑANBA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	**TOPIRAMATO**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

2 TABELTAS A LAS 6PM

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 600
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

DOLEX ACTVGEL, 2 EN L AMAÑANBA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	**TOPIRAMATO**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

2 TABELTAS A LAS 6PM

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71704994
Télefono: 3125604246

Fecha de vencimiento: 18/12/25

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: E249359
92
FECHA: 05-12-2025 19:46
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325324
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALU
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
72,880 9 0 0 655,920
116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMI
CAS CAJA 15 ML
49,090 5 0 0 245,450
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
154,530 5 0 0 772,650
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 1 0 0 36,450
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0 60 0 1,980
346142-DORZOLOL PF SOLUCION OFTALM
ICA 20/5 MG CAJA 5 ML
114,572 5 0 0 572,860
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 6 0 0 465,300
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 5 0 0 309,300
100279-DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJ
A X 60 UNDS
73,740 2 30 0 184,350
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 5 0 0 208,500
134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TA
BLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
990 3 0 0 2,970
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G(
PF)
29,205 1 0 5,154 29,205
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 3,485,244
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,485,244
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	3,019,635	0
EXENTAS:	465,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12763
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

Angelica Cuellar
OBS: 30468348

CUFE: 3d5a4f5ad2bb97109104ccf700fa
d99b9ad6df70347a29e22114bafddf2ba8
52d183fb1a6ad5bec34aeb752765c6294c



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Eduardo Cuellar H identificado con cédula número 70128348, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA M. Eduardo Cuellar

FECHA Diciembre 5 - 2024

202

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
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR — **Cédula 21391840**

No. Carné — **Fecha** 04 12 2025

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
HIALURONATO DE SODIO 0.4 % VIALES UNIDOSIS (LAGRICEL 30 VIALES X CAJA)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 2 HORAS	9 NUEVE
POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL OFTALMICO(SYSTANE LUBRICANTE)	APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL D IA	5 CINCO
EZETIMIBE/ATORVASTATINA 10/20 MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	150 CIENTO CINCUENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	150 CIENTO CINCUENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	150 CIENTO CINCUENTA
MALEATO DE TIMOLOL/ DORZOLAMIDA 0.5/ /2 OFTALMICA(DORZOLOL PF O COSOPT	APLICAR 1 GOTA 2 VECES AL DIA DIARIAMENTE EN OJO IZQUIERDO	5 CINCO
ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR	300 TRESCIENTOS
METFORMINA 500 MGR TABLETA(GLUCOPHAGE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUE SDEL ALM UERZO	150 CIENTO CINCUENTA
LEVOSULPIRIDA/PANCREATINA/SIMETICONA/ 150/80/25(DIMOFLAX)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	150 CIENTO CINCUENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI(CALTRATE)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIA	150 CIENTO CINCUENTA
CLOTRIMAZOL/NEOMICINA/DEXAMETASONA (BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G)	APLICAR 2 VECES AL DIA POR 5 DIAS Y REPETIR SI HAYSINTOMAS	1 UNO
PARA 5 MESES		

CODIGO 12763

Firma y Sello del Médico

Miguel Echeverri
70128348
73364729

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249361
02
FECHA: 09-12-2025 15:19
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325434
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 0 30 0 22,300
365148-DIPROSPAN J.PRELLENADA CAJ
A 1 X 1 ML
40,333 1 0 0 40,333
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
40,775 3 0 0 122,325
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 185,267
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 185,267
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	184,958	0
IMPOCONSUMO	0	0

FO. OLA: 12769
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: 6044983048
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 32479863

OBS: Nubia Castaño L.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

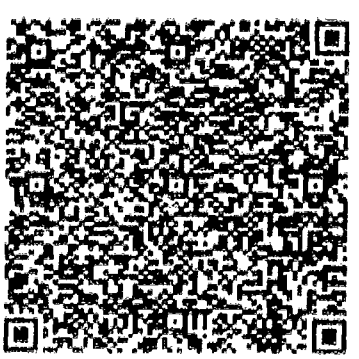
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Castaño L. identificado con cédula número 32.479863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 9-12-25



CUFE: f70d4f1044a883827a0518c828e5
480196c720b8e6d31c0990ac4e138ccccc
10b76aa7ddd74ac48fb698c9da7db38e0

No. de Orden
12769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	TREINTA

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

3 AL DIA POR 10 DIAS

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

COLOCAR ALAS 9AM Y RETIRARLO ALAS 9PM , PUEDE PARTIRLO EN 4 Y COLOCAR EN PUN

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	TREINTA

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

3 AL DIA POR 10 DIAS

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

COLOCAR ALAS 9AM Y RETIRARLO ALAS 9PM , PUEDE PARTIRLO EN 4 Y COLOCAR EN PUN

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 4908048

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

204

Distribuidora Pasteur S.A.

Punto Sur Americana <suramericana@pasteur.com.co>

RV: Formula Nubia Del Socorro Castaño Gutierrez

1 mensaje

Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co> 9 de diciembre de 2025 a las 14:38
Para: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>

SE AUTORIZA CAMBIO A DIPROSPAN, INFORMARLE ALA PACIENTE EL MOTIVO DEL CAMBIO

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES

Médico Asesor Servicio Médico Asistencial

Contratista SENA - Regional Antioquia

De: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Enviado: martes, 9 de diciembre de 2025 8:17 a. m.
Para: Gloria Patricia Lopez Yepes <gplopez@sena.edu.co>
Asunto: RV: Formula Nubia Del Socorro Castaño Gutierrez

De: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>
Enviado el: martes, 9 de diciembre de 2025 7:31 a. m.
Para: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Asunto: Re: Formula Nubia Del Socorro Castaño Gutierrez

Hola Doctora buen dia no se a podido conseguir el Diprofos solicito respetuosamente un posible reemplazo, el Diprospan o Betaduo quedo atenta a su autorización a cual entregar

Gracias

Feliz dia

El jue, 4 dic 2025 a las 11:17, Servicio Medico Asistencial (<sma.antioquia@sena.edu.co>) escribió:

Buenos Días,

Envió fórmula para dispensar por domicilio de paciente Sena, Nubia Del Socorro Castaño Gutierrez.

Dirección: Carrera 39 A Nro. 39c 14 Barrio Las Palmas

Teléfono: 6045087514

NOTA: El envío del domicilio se hará por una única vez, si en el momento de la entrega del domicilio no hay quien reciba los medicamentos, el beneficiario o sus familiares deberá acercarse al punto que tiene la fórmula.

Muchas gracias

Quedo atenta a cualquier inquietud

Cordialmente,

Verónica González Giraldo
Regional Antioquia - Contratista
vgonzalezg@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:42125
Calle 51 # 57-70

@SENAcomunica

902

206

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249360
44
FECHA: 09-12-2025 07:57
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 325376
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 12
0 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 15 0 0 132,150
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 3 0 0 88,407
121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 2
50 MG CAJA X 10 UNDS
7,999 3 0 0 23,997
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 5 0 0 112,050
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 5 0 0 756,000
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 6 0 0 465,300
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,578,213
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,578,213
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	1,112,604	0
EXENTAS:	465,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12770
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SIERRA BURGOS MARIA PATRICIA
CC 32491953
CL 16 # 41 - 51 AP 401 ED MALAGU
I LIVING
TELEFONO: 3153966693
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: 3-2491953.

CUFE: 253e17a00de362e3ca664697f26b
9953937121dbf3f1acb18382e82f7e7860
ee993827719396d5f18f9fd1bb417a3f01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Maria Patricia Lima.

FECHA 9 de Diciembre 2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 9/12/2025 CÉDULA: 32491953

USUARIO: Maria Patricia S. # ORDEN: 12770

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glucosamina 1500/1200 mg	150	
1 Naproxeno	10.	
Termo de Ejecucion Aseguestal		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jenny Cortes	Sanchemaria	

No. de Orden
12770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PATRICIA SIERRA BURGOS	Documento	32491953
No. Carné	8293939 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	calle 19 Nro. 42 -82 apto 903 BARRIO POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

DILUIDO EN AGUA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	150

en la noche 1 puff en cada fosa

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CATORCE

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

1 en la mañana y 1 en la noche

Nombre Funcionario:	GUSTAVO A VALCARCEL CARROL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PATRICIA SIERRA BURGOS	Documento	32491953
No. Carné	8293939 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	calle 19 Nro. 42 -82 apto 903 BARRIO POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	150

DILUIDO EN AGUA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	150

en la noche 1 puff en cada fosa

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CATORCE

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

1 en la mañana y 1 en la noche

Nombre Funcionario:	GUSTAVO A VALCARCEL CARROL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32491953
Télefono: 3153966693

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

208

No. de Orden
12770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PATRICIA SIERRA BURGOS	Documento	32491953
No. Carné	8293939 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	calle 19 Nro. 42 -82 apto 903 BARRIO POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

mk para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO 300

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO A VALCARCEL CARROL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PATRICIA SIERRA BURGOS	Documento	32491953
No. Carné	8293939 - C	Fecha autorización	04/12/25
Dirección	calle 19 Nro. 42 -82 apto 903 BARRIO POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

mk para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO 300

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO A VALCARCEL CARROL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 32491953
Télefono: 3153966693

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

2 de 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: E249359
86
FECHA: 05-12-2025 18:16
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 325318
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 6 0 0 465,300
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
47,218 3 0 0 141,654
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 5 0 0 280,500
123028-FORZ CREMA CAJA 30 G
30,989 4 0 0 123,956
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,011,719
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,011,719
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	546,110	0
EXENTAS:	465,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12771
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

OBS: 170122569

CUFE: c0e86b94697e7e7c62f00284c2c9
f629e9e5fdf532f1f71bfc06e9bea7b0a1
d9ab05cf39be483217572fd06513435435

