SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación malha a satisfacción

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328134
082
FECHA: 11-10-2025 13:14
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1177522
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669436-AZATIOPRINE 50 MG 100 TB.PH
ARM
70,395 1 20 0 84,474

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 84,474
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 84,474
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 84,474 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10695-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 18A SUR # 38 - 350 CONDADO DE
MARACAI APTO 409
TELEFONO: 3165467773
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo cecilia Posada identificado con cédula número 32432705, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 11-10-2025

cecilia posada
32432705

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

Beneficiario
MARIA CECILIA ACEVEDO

CC . 32432705

Fecha 10 10 2025

	Cantidad
AZATIOPRINA 50 **MGR TABLETA** **VIA ORAL TOMAR** **1 EN LA MAÑANA Y** **1 EN LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
FORMULA **PARA 2** **MESES**	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 10695

cecilia posada
32.432705
322 393 0027

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328134
053
FECHA: 11-10-2025 11:20
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1177493
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
JARABE 20 MG CAJA 70 ML
5,316 1 0 0 5,316

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 5,316
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,316
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,316 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10713
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERD
E-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CAMILO LÓPEZ TORRES identificado con cédula número 8163177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12/10/2025

Camilo López T.
8163177
3113250878

CUFE: cc9ab5dac52900421b46bbeb0c5
6099bdb23d3dd74931 7ef14ef9a4a1443 0
bc75eafaf502c81cfbaeea30cc787e2d7f

46

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
MARÍA EDITH TORRES ROLDÁN
No. Carné 70036453-C

Cédula 32396418

Fecha **10 OCTUBRE 2025**

MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML (FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe)	VIA ORAL: DAR 2.5 ml CADA 24 HORAS	01 FCO UNO
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	FÓRMULA PSIQUIATRÍA	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO 10713

Camilo Alzate
8.163.177
3113250878

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328134
874
FECHA: 15-10-2025 18:12
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVI
SECUENCIA: 1178314
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
600349-DESLORATADINA GENFAR INST.
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,990 6 0 0 29,940
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 1 30 0 89,200
249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300
MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST.
RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
28,742 5 0 0 143,710
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 646,950
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 646,950
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 367,770 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO--10817
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 SUR # 47 - 17 AP 407 BL 4 U
R 16 MILAN
TELEFONO: 3137950933

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8.298.832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Octubre 15/2025; 7:50 p.m.

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: 5283eb4f495e4dbf229fe854f170
2ea78cc62380c527ebe366ad08327776e4
343edbdff1a88d007d31ab5d11b62028a

No. de Orden 10817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	15/10/25
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG X48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

L DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SLORATADINA 5MG CJX10TAB	D E S L O R A T A D I N A 5 M G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

, PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

L DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EURONTIN 300MG CJX30CAPS	G A B A P E N T I N A 3 0 0 M G Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

IARIAMENTE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: C.C. 8298832

Télefono: 311 7267586

ha de vencimiento: 29/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	15/10/25
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	D E S L O R A T A D I N A 5 M G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	G A B A P E N T I N A 3 0 0 M G Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: C.C. 8298832

Télefono: 311 7267586

Fecha de vencimiento: 29/10/25

GTH-F-005 V.01

48

No. de Orden
10817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	15/10/25
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
OKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
UTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 BLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

N AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 8298832
Télefono: 3117567586

ha de vencimiento: 29/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	15/10/25
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 8298832
Télefono: 3117567586

Fecha de vencimiento: 29/10/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089055651
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E354 1 A: E354 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354162
620
FECHA: 01-10-2025 14:03
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1301210
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240039-MESULID GEL 3% TUBO 40 G
51,017 1 0 0 51,017
351024-ARCOXIA TABLETAS 120 MG CAJ
A X 7 UNDS
28,721 1 0 0 28,721

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 79,738
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 79,738
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 79,738 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: NO 10286
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARTAGENA MARTINEZ MARIA MARTHA
CC 30657179
CL 1 # 1 - 1
TELEFONO: 3105364016
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: 78744.589

CUFE: e1a7cc5424b966e2cf349253250d
1471eb45ed15e4434efbf65dcc74bab9df
ede6a6f06b48b99d733d033405b3861ec6

No. de Orden
10286

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ	Documento	30657179
No. Carné	78747589 - C	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CAREPA BARRIO LOS PINOS CLL 85B 81-05		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MESULID GEL 3% TUBO 40G	**NIMESULIDA 3%**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

APLICAR TRES VECES AL DIA POR 5 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ARCOXIA 120MG CJX7TAB MSD	**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

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR BRUNAL JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 78747589
Télefono: 3105364216

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10286

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ	Documento	30657179
No. Carné	78747589 - C	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CAREPA BARRIO LOS PINOS CLL 85B 81-05		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MESULID GEL 3% TUBO 40G	**NIMESULIDA 3%**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

APLICAR TRES VECES AL DIA POR 5 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ARCOXIA 120MG CJX7TAB MSD	**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

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR BRUNAL JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 78747589
Télefono: 3105364216

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089055651
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E354 1 A: E354 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E354164134
FECHA: 06-10-2025 15:32
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1302724
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

216539-NORTRICOL CAPSULAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
136,407 1 0 0 136,407
216537-NORTRICOL CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
82,904 4 0 0 331,616

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 468,023
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 468,023
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 468,023 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: No10455 domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARBOLEDA BENITEZ JESSICA
CC 1028016980
AV 74A N # 107A OESTE - 44
TELEFONO: 3135179074
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: 4fac441095fce931c0b2ceeec869
33df965a17065922a94278ea60da5c12d0
fbcf726329c300064678f2e9b86e0b31eb

No. de Orden
10455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESSICA BENITEZ ARBOLEDA	Documento	1028016980
No. Carné	71240134 - C	Fecha autorización	06/10/25
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORTRICOL 200MG CJX20CAP	FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGA 2/6. PENDIENTES 4

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71240134
Télefono: 3004019557

Fecha de vencimiento: 18/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESSICA BENITEZ ARBOLEDA	Documento	1028016980
No. Carné	71240134 - C	Fecha autorización	06/10/25
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORTRICOL 200MG CJX20CAP	FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGA 2/6. PENDIENTES 4

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71240134
Télefono: 3004019557

Fecha de vencimiento: 18/10/25

GTH-F-005 V.01

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

Beneficiario
JESUS ANIBAL BERRIO **Cédula 8423804**

No. Carné 71725389 **Fecha 10 10 2025**

R/.	Cantidad
ACETAMINOFEN 350/TIZANIDINA 2 MGR TABLETA (TIZAFEN) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 5 DIAS	**10 DIEZ**
SUERO ORAL BOLSA VIA ORAL TOMAR 3 AL DIA Y ABUNDATES LIQUIDOS	**10 DIEZ**
TRANSCRIPCION DE ATENCION POR MEDICO GENERAL EN CLINICA URABA	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 10721

Nohemy Bedoya
39300863

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333205161
FECHA: 14-10-2025 13:41
VENDEDOR: YULIANA PAOLA ZUÑIGA ACOS
SECUENCIA: 2180035
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 2 0 0 31,892
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS(PF)
74,329 3 0 2,252 222,988
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
10,740 2 0 0 21,480
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,752 1 0 0 157,752

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 434,112
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 434,112
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	434,112	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: FORMULA 10740
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE CASTRO ROSALIA
CC 21680157
CL 47A # 53 - 42 BARRIO OBRERO COPACABANA
TELEFONO: 2749550
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JOHN SEBASTIAN CASTAÑO HOLGUIN identificado con cédula número 1.152.711.713, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-10-2025

OBS: 1 Tabletas

CUFE: 4d7713236e09b1a9517 2c4196dd55
7080311120 0b81a37d2e0a83cd5c69bdcc
7acbf805c92950171c9b500 1ff5bda7f36

3137873836

No. de Orden
10740

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
o. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	14/10/25
irección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	ESFERO	DOS

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

:CES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
MPOLLAS	OFTÁLMICA	N/A	60

AR 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
'OREN H FORTE 100/12.5MG B0TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	SESENTA

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

.RIAMENGTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
)UO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	**CLORHIDRATO DE METFORMINA**	TABLETAS	SESENTA

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

SPUE SDEL ALMUERZO

ombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

IA PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
14-10-2025

No. de Orden
10740

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

3 V ECES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	OFTÁLMICA	N/A	60

TOMAR 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENGTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	**CLORHIDRATO DE METFORMINA**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
14-10-2025

61

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333205264
FECHA: 14-10-2025 17:26
VENDEDOR: YULIANA PAOLA ZUÑIGA ACOS
SECUENCIA: 2180138
CODIGO-NOMBRE
CANT ENTERA DTO PARCIAL

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
29,204 1 0 0 29,204
213164-GOTAS OFTALMICAS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2(PF)
56,670 1 0 6,297 56,670
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,700 0 30 0 16,770
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
9,243 0 30 0 2,773
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 10 0 93,060
600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.
44,100 1 0 0 44,100
404119-DEXAPRON TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
18,540 2 0 0 37,080
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 1 0 0 12,060
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
38,150 1 0 0 38,150
127801-GLUCOSAMINA/CHONDROITINA CAPSULAS 750/ FRASCO X 100 UNDS
56,297 1 0 0 56,297
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
41,400 0 30 0 8,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 394,444
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 394,444
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 301,384 0
EXENTAS: 93,060 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo RUBIELA LEON identificado con cédula número 39400162, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14/10/2025

IMPOCONSUMO 0
FORMULA: Formula 10760
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE BERRIO RUBIELA LEON
CC 39400162
CL 25A # 58BB - 11 CABAÑITAS BEL
LO - 401
TELEFONO: 3052201467
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

No. de Orden
10760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
). Carné	71725389 - A	Fecha autorización	14/10/25
irección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

AR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JCOSAMINA/CONDROITINA CD X50CD	GLUCOSAMINA Sulfato 500MG CONDROITINA Sulfato 400MG	TABLETAS	TREINTA

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

AR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	UNO

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

GOTAS EN CADA OJO TRES VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

AR CADA NOCHE

ombre Funcionario: ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

DY LAURA BUENO ARIZA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1017185286

Télefono: 3104193791

No. de Orden
10760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CD FCOX50CD	GLUCOSAMINA Sulfato 500MG CONDROITINA Sulfato 400MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

DOS GOTAS EN CADA OJO TRES VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1017185286

Télefono: 3104193791

62

No. de Orden
10760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
o. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	14/10/25
irección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

REGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
RVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

AR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
.EX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG 48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
'IROX® 112 MCG. CAJA POR 30 LETAS	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	CINCUE

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

AR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

ombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017165286
Télefono: 3104193791

No. de Orden
10760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 112 MCG. CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	CINCU

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017165286
Télefono: 3104193791

63

No. de Orden
10760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
o. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	14/10/25
rección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
-APRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

AR CADA 24 HORAS

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

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

AR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
IROX® 25 MCG CAJA POR 25 LETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	TREINTA

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

AR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, JUNTO CON LA DE 112

ombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017165286
Télefono: 3104193791

No. de Orden
10760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, JUNTO CON LA DE 112

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017165286
Télefono: 3104193791

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333200
787
FECHA: 01-10-2025 11:49
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2175661
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 1 0 0 14,286
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 1 0 0 30,000
240610-PEPRED SOLUCION CAJA 100 ML

77,886 1 0 0 77,886
347154-DOLEX NIÑOS 2+ JARABE FRASC
O 90 ML
16,881 1 0 0 16,881
213163-AZITROMICIN MK SUSPENSION
200 MG CAJA 15 ML
26,419 1 0 0 26,419
129058-B-CORT NIÑOS AEROSOL 50 MCG
CAJA 200 DOSIS
208,263 2 0 0 416,526

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 581,998
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 581,998
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 581,998 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10263-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS OCHOA YOSSEF
TI 55394248
DG 52 # 20 - 150 INT 1906 NAVAR
RA BELLO
TELEFONO: 3137977018
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 Yomara A. Ochoa P. identificado con cédula número 1001505314, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yomara A. Ochoa P.

FECHA 01-10-2025

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Yomara A. Ochoa P
CC. 1001505314

CUFE: 476a3e91b91044310ef18d4050e0
d49db7346460755374da37a9064450eda
beb1706082c4fe99da818e9a05d121d3e1

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333203998
FECHA: 10-10-2025 12:49
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2178872
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347154-DOLEX NIÑOS 2+ JARABE FRASCO 90 ML
16,881 1 0 0 16,881

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 16,881
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,881
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,881	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10263-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS OCHOA YOSSEF
TI 55394248
DG 52 # 20 - 150 INT 906 NAVARRA BELLO
TELEFONO: 3137977018
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: Yomara H. Ochoa P.
1001505312

CUFE: ec32005655dc5eece218b84738a92ce60f4b362ce9fa3ae51bdb00011ebf56f7ea05da68ee87c25aae13201412ac755e

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tomara A. Ochoa P. identificado con cédula número 1001505314, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Tomara A. Ochoa P.

FECHA 11-10-2025

No. de Orden
10263

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ieficiario	YOSSEF VARGAS OCHOA	Documento	55394248
. Carné	9805937 - G	Fecha autorización	30/09/25
ección			
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
.BUTAMOL 100MCG INH X200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 PUFF	ORAL	CADA 24 HORAS	7

R BAJO INDICACIÓN PEDIATRIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
.ODUAL HFA 50/20MCG AES X200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	UN

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

ER ESQUEMA INDICADO POR PEDIATRÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DNISOLONA 1MG/ML UVA FCOX120ML	PREDNISOLONA FOSFATO SODIO 0.1G Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	4

C CADA 24 HORAS A LAS 9 AM POR 4 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EX 150MG JBE FCOX90ML	ACETAMINOFEN 30MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	3

6.5 CC CADA 6 HORAS POR 3 DÍAS

ombre Funcionario: JOSE ERNESTO VARGAS MENDIETA

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001505314
Télefono: 3113601270

No. de Orden
10263

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOSSEF VARGAS OCHOA	Documento	55394248
No. Carné	9805937 - G	Fecha autorización	30/09/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 PUFF	ORAL	CADA 24 HORAS	7

USAR BAJO INDICACIÓN PEDIATRIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	UN

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

HACER ESQUEMA INDICADO POR PEDIATRÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PREDNISOLONA 1MG/ML UVA SHJFCOX120ML	PREDNISOLONA FOSFATO SODIO 0.1G Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	4

14 CC CADA 24 HORAS A LAS 9 AM POR 4 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DOLEX 150MG JBE FCOX90ML	ACETAMINOFEN 30MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	3

DAR 6.5 CC CADA 6 HORAS POR 3 DÍAS

Nombre Funcionario: JOSE ERNESTO VARGAS MENDIETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001505314
Télefono: 3113601270

No. de Orden
10263

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	YOSSEF VARGAS OCHOA	Documento	55394248
. Carné	9805937 - G	Fecha autorización	30/09/25
rección			
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TROMICINA 200MG/5ML SUSP X15ML	AZITROMICINA DIHIDRATO 40MGML Polvo para	FRASCO	UN

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

EN ESQUEMA ORDENADO POR PEDIATRÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ORT BRON 50MCG/DOS AER INH 200DO	BUDESONIDA 50µGD Solución	FRASCO	DOS

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

FF CADA 12 HORAS POR 3 MESES

ombre Funcionario: JOSE ERNESTO VARGAS MENDIETA

Recibido Por:

Firma: Yomara D. Ochoa P.

Documento: 1001505314

Télefono:

DY LAURA BUENO ARIZA

91-0116-07

No. de Orden
10263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOSSEF VARGAS OCHOA	Documento	55394248
No. Carné	9805937 - G	Fecha autorización	30/09/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP FCOX15ML	AZITROMICINA DIHIDRATO 40MGML Polvo para	FRASCO	UN

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

DAR EN ESQUEMA ORDENADO POR PEDIATRÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
B-CORT BRON 50MCG/DOS AER INH BUC 200DO	BUDESONIDA 50µGD Solución	FRASCO	DOS

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

2 PUFF CADA 12 HORAS POR 3 MESES

Nombre Funcionario: JOSE ERNESTO VARGAS MENDIETA

Recibido Por:

Firma: Yomara D. Ochoa P.

Documento: 1001505314

Télefono:

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333200
789
FECHA: 01-10-2025 11:54
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2175663
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

640762-TAMSULON INST.(TAMSULOSINA)
TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
77,940 2 0 0 155,880
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
35,700 0 30 0 3,570
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 300 UNDS
16,500 0 90 0 4,950
103111-CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG
CAJA X 30 UNDS
10,500 2 0 0 21,000
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF IN
ST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
38,700 0 60 0 2,580
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
19,950 0 60 0 7,980
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 2 0 0 17,008
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 2 0 0 68,220
101294-HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS
0.4 % FRASCO 10 ML
15,946 2 0 0 31,892
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
141,120 2 0 0 282,240
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
100280-GASTROFAST ADVANCE INST. ME
NTA CAJA X 12 SACHET
36,564 15 0 0 548,460

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,309,620
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,309,620
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Sierra identificado con cédula número 1035862508 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra Sierra

FECHA 1-Octubre 2025



CUFE: 219498a93668577f7486 1c987c5dc
818 6f0881 3be6a4ed1bd93a1b1 34dcb343
9edf079b32335d51c3ff3b3579 2f2ebfb2

OBS: Alejandra Sierra C
304 5539319

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
TELEFONO: 3005238528
50
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 3
CC 610703
SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 10270-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 1,309,620 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

No. de Orden
10270

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	30/09/25
ección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

AR CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

AR MEDIA CADA DÍA

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

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

AR EL ESQUEMA ORDENADO POR MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR 30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

ombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10270

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA CADA DÍA

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

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

TOMAR EL ESQUEMA ORDENADO POR MEDICINA INTERNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Alejandra Sierra
Documento: 1035862788
Télefono: 3045539379

8

No. de Orden
10270

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ıeficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	30/09/25
·ección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
·egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DO ACETIL SALICI 100MG .00TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

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

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

GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA NOCHE

ombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10270

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Alejandra Sierra
Documento: 1035862803
Télefono: 3045539319

No. de Orden
10270

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	30/09/25
ección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
.TEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
XIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

AR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

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

AR UNA CADA 8 HORAS ENCIMA DE CADA COMIDA

ombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10270

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENT

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 8 HORAS ENCIMA DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Alejandra Sierra
Documento: 1035862508
Télefono: 3045539319

2

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333200
933
FECHA: 01-10-2025 16:48
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2175807
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
9,040 3 0 0 27,120

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 27,120
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 27,120
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 27,120 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10337-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FLOREZ BETANCUR ANA ELENA
CC 43457932
CR 17E # 11 - 87 GIRARDOTA LA NU
EVA
TELEFONO: 3117295357
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: Diana Isabel A
1007240123

CUFE: 1d1620d117b0b0a3ae2a1a239e41
4580da9eae28fe06bb7536ffa3d63b9cae
7a6b3f1d6d5e0597c1b4e7953a8136d646

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Isabel Agudelo identificado con cédula número 1007240123, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 2/10/2025

No. de Orden
10337

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	01/10/25
rección	VEREDA MANGA ARRIBA		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAHISTINA DICLORH 16MG 20TAB	B E T A H I S T I N A DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

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

ESAPEUS DEL DESAYUNO Y SUSPENDEWR EN 2 MES S

ombre Funcionario: VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

IA PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

No. de Orden
10337

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	01/10/25
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	B E T A H I S T I N A DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESAPEUS DEL DESAYUNO Y SUSPENDEWR EN 2 MES S

Nombre Funcionario: VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Diana Isabel
Documento: 1007240123
Télefono: 3017219397

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333204
046
FECHA: 10-10-2025 14:51
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2178920
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMIN
A) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
66,600 3 0 0 199,800
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
85,484 3 0 0 256,452
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 3 0 0 25,512
115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTA
LMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 1 0 0 11,107
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 3 0 0 36,180
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 14 0 0 326,480
115148-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
100 MG CAJA X 150 UNDS
91,650 0 90 0 54,990
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,071,441
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,071,441
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,071,441 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10415-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA DE PEREZ BLANCA LILA
CC 21765989
CL 10 # 12 - 11 GIRARDOTA -60428
01906
TELEFONO: 3197107122
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Lila Montoya Ochoa identificado con cédula número 21.765.989, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca Lila Montoya O.

FECHA 10/10/2025



CUFE: ac76efd4e0296021ce230d71c223
6e29edfbad0354cc5217b0f2c666f20e5c
2cbcff844ec116096 6c8a53a0596c40b84

OBS: Blanca Lila M

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

No. de Orden
10415

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	10/10/25
ección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

SPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ORIN 10/20MG CJX28TAB	S I M V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	OCHENTA Y

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

LA NOCHE

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

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

E SLA DIA EN AMBOS OJOS

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

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

TA EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

mbre Funcionario: LILIANA PEREZ MONTOYA

A PATRICIA LOPEZ YEPES
-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

No. de Orden
10415

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	10/10/25
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	S I M V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	OCHENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

3 VEC E SLA DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 GOTA EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca Lila M
Documento: 21.765.989
Télefono: 3107874597.

16

No. de Orden
10415

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	10/10/25
rección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

LA MAÑANA

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

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

EX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ARA 1 DIARIA

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

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

AR A 1 EN AYUNA S

ombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

A PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10415

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	10/10/25
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 DIARIA

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

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

MK PAR A 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca Lila M
Documento: 21765989
Télefono: 3107874597

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333203071
FECHA: 07-10-2025 15:10
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2177945
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 2 40 0 174,240

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 174,240
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 174,240
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 174,240 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10443 - DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CABAÑAS
TELEFONO: 3104392421
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: Jacob Jose P 1124498586.

CUFE: aa578f516c684b91bcfd90be6bf3a8e270eeb11afc9aca01a447cf14cd56f8d5a1ce980f451573dde71633423317d69a

cel: 3023980486.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Loyeda Flores identificado con cédula número 1124[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Loyeda Flores

FECHA 07/10/25

No. de Orden
10443

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	06/10/25
rección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
EX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

BELTAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

ombre Funcionario: RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria JL

IA PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10443

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	06/10/25
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTO

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

2 TABELTAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1124498585
Télefono: 3023980486

9

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333203
430
FECHA: 08-10-2025 14:53
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2178304
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFT
ALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML
20,671 2 0 0 41,342
600193-EUTIROX INST. TABLETAS 150
MCG CAJA X 50 UNDS
22,000 2 0 0 44,000
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 2 0 0 107,280
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 40 0 139,590
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
50,010 2 0 0 100,020
332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION
OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML
28,175 2 0 0 56,350
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 4 0 0 224,400
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
40,775 12 0 0 489,300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,202,282
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,202,282
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,062,692 0
EXENTAS: 139,590 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10536-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ HENAO NUBIA ELENA
CC 42678242
CR 55A # 29 - 56 APTO 202 FLORID
A BELLO 3113015834
TELEFONO: 6137031
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Elena López M. identificado con cédula número 42.670.242., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 8 Septiembre 2021.



CUFE: aaa0e666f148da9a39b0f9118366d0
6747fbe2e92245314748a45035c7b49441
6a0604f222d1611f58345980e9dac2f751

OBS: Nubia Elena López M. 42.670.242. 8/09/2021

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENE.A.L

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E333204
064
FECHA: 10-10-2025 15:25
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2178938
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
20,633 2 0 0 41,266

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 41,266
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 41,266
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 41,266 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10536-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ HENAO NUBIA ELENA
CC 42678242
CR 55A # 29 - 56 APTO 202 FLORID
A BELLO 3113015834
TELEFONO: 6137031
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: Nubia Elena Lopez A. 42678242. 3113015834

CUFE: 8dea38803c8f3ec8e59530ed9a6d
c5a1daad20f81a4b3c778640f38edc53ce
f229c23172e0e866d59a20314f586417cf

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Elena López A. identificado con cédula número 42.678.277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 04 Enero 11-2025

No. de Orden
10760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
o. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	14/10/25
irección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

REGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
RVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

AR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG 48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
IROX® 112 MCG. CAJA POR 30 LETAS	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	CINCUE

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

AR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

ombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017165286
Télefono: 3104193191

No. de Orden
10760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 112 MCG. CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	CINCU

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017165286
Télefono: 3104193191

No. de Orden
10536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
o. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	07/10/25
rección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IROX® 150 MCG CAJA POR 30 LETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

AR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A VIERNES

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

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

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

ombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	07/10/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A VIERNES

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

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

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

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Nubia Elena L. por
Documento: 42.678.242
Télefono: 311 301 8830

82

No. de Orden
10536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	07/10/25
rección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG 48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

AR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) SOLO POR NECESIDAD

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

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

AR CADA NOCHE A LAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VISION OLOPATADINA 0.2% X2.5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

AR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

ombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

No. de Orden
10536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	07/10/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) SOLO POR NECESIDAD

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Nubia Elena Lopez
Documento: 42678242
Télefono: 311 301 48 34

83

No. de Orden
10536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	07/10/25
rección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	60

CAR UNO CADA 12 HORAS DESCANSANDO 12 HORAS

ombre Funcionario: HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

DY LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	07/10/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR UNO CADA 12 HORAS DESCANSANDO 12 HORAS

Nombre Funcionario: HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Nubia Elena López Z.
Documento: 42678242
Télefono: 311 307 0834

1484

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 07-10-25 CÉDULA: 42 678 242

USUARIO: Nubia E. Lopez # ORDEN: 10536

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Siccafluid x 10G	2	Descontinuado Medica Wendy cambia por Acrylam

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Bello	3014388771