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: E333203516
FECHA: 08-10-2025 18:19
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2178390
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119000-LASTACAFT INST. (ALCAFTADINA) GOTAS OFTALMICAS 0.25% CAJA 3 ML
85,465 3 0 0 256,395

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 256,395
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 256,395
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	256,395	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10544-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARO GONZALEZ VALERIA
CC 1007241919
CL 24 N # 58DD - 43
TELEFONO: 5990192
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 Andi C
---------- 6063244
3007795417
OBS:

CUFE: adfb1cac977654ebd8c010818eee
a4aa69d2e50a2577e94eaa462da8cb8af3
ddc06777df25d3a991e3994e9eaa274428

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Osorio identificado con cédula número 8663344, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana O-

FECHA 10-10-25

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: E333204025
FECHA: 10-10-2025 13:56
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2178899
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

556008-HYLO DUAL GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
90,037 3 0 0 270,111

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 270,111
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 270,111
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	270,111	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10544-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARO GONZALEZ VALERIA
CC 1007241919
CL 24 N # 58DD - 43
TELEFONO: 5990192
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: 2178899

CUFE: d41e5c3920b9e34 196e6e1e5
b4d86054ea9eefecf00d453e962a10616a
387508c3e76da648f71e5fb073d71d3f70

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Nora Ochoa identificado con cédula número 21405917, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 oct 10 2025

No. de Orden
10544

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	VALERIA CARO GONZALEZ	Documento	1007241919
o. Carné	32183497 - D	Fecha autorización	08/10/25
-rección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TACAFT 0.25% FCOX3ML	ALCAFTADINA 2.5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

ria en ambos ojos

ombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8063344
Télefono: 3007394 5413



No. de Orden
10544

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALERIA CARO GONZALEZ	Documento	1007241919
No. Carné	32183497 - D	Fecha autorización	08/10/25
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LASTACAFT 0.25% FCOX3ML	ALCAFTADINA 2.5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 diaria en ambos ojos

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:



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

Beneficiario	**CC 1007241919**

VALERIA CARO GONZALEZ **08 10 2025**

21908917

HIALURONATO DE SODIO /ECTOINA OFTALMICO (HYLO DUAL)	**APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA**	**3 TRES**
	FORMULA PARA 3 MESES	

Gloria JY

FIRMA Y SELLO MEDICO

Gloria JY

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
190
FECHA: 10-10-2025 19:55
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2179064
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS
7.5 MG CAJA X 10 UNDS
3,020 6 0 0 18,120
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 53,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 53,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 53,320 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10621-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LEON PENAGOS MARIA TERESA
CC 32500032
CR 53 # 25 - 75 BL 6 APTO 419 CA
BAÑAS
TELEFONO: 2737824
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

Maria Teresa De Leon

OBS: 32500032

CUFE: f2f8a8695748d38c4a6f0575e103
2efd9c89df9fea6472d950b720b75ac98c
7cdd30002b5c5e92e309cdda29c8f1dbf6

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Teresa De León identificado con cédula número 32500032, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 10-10-25

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: E333205120
FECHA: 14-10-2025 12:04
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2179994
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

087002-MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS
48,415 1 0 48,415

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 48,415
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 48,415
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 48,415 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10621-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LEON PENAGOS MARIA TERESA
CC 32500032
CR 53 # 25 - 75 BL 6 APTO 419 CA BAÑAS
TELEFONO: 2737824
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: 32500032

CUFE: 911c4a41ce7818fc91eaf39438e14cd7870f86d93622ac809489341523a682db6453342cfbc646ff349b4f1d78015772

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Luis De Los P. identificado con cédula número 3250032, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Luis De Los P.

FECHA 10-14 25

92

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
MARIA TERESA DE LEON

C.C 32500032

Fecha 09 10 2025

		Cantidad
MELETONINA 3 MGR (MELATONIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE 7 PM	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

CODIGO: 10621

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09/10/25 CÉDULA: 32500032

USUARIO: Maria de Leon # ORDEN: 10621

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Seroquel 300 mg	90 tbs	No se entrega paciente devuelve porque es Seroquel XR 300
Medica hace otra	Formula	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Bello	3014381971

No. de Orden
10621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	09/10/25
rección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OQUEL 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

RIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

RIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IROX® 75 MCG CAJA POR 25 LETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

N AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total

ombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

IA PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	09/10/25
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Manuel Antonio Rey Quijano
Documento: 32500032
Télefono: 3013213343

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: E333204
141
FECHA: 10-10-2025 17:43
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2179015
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169080-CARVEDILOL WINTHROP (RG) TA
BLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
8,910 4 0 0 35,640
213408-ASA MK TABLETA ENTÉRICA 100
MG CAJA X 30 UNDS
19,481 2 0 0 38,962
355137-DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG
CAJA X 10 UNDS
87,831 6 0 0 526,986
134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TA
BLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
990 2 0 0 1,980
067248-GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS
50/1000 MG CAJA X 28 UNDS
71,960 2 0 0 143,920
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
115119-CARMELUB TEARSGEL INST. SOL
UCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML
11,154 2 0 0 22,308
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 6 0 0 139,920

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,075,556
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,075,556
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,075,556 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10724-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SIERRA AURA ROSA
CC 21607794
CL 58 # 58B -85 LA CUMBRE INT 3
50 Rubén Sierra 99579394
TELEFONO: 3005238528

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Ruben Dario Sierra, identificado con cédula número 98579391, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruben Sierra

FECHA 11/10/2025

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

No. de Orden
10724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	10/10/25
ección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
gional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

AR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

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

EGAR DE MK CON CUBIERTA ENTÉRICA. PARA TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
INIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

AR CADA 24 HORAS

ombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Y LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	10/10/25
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VE

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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

ENTREGAR DE MK CON CUBIERTA ENTÉRICA. PARA TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG 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
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Ruben Sierra
Documento: 98579394
Télefono: 3007891030

No. de Orden
10724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	10/10/25
ección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

AR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEPRAZOL 40MG CJX10TAB	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 2
MELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	DOS

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

GOTA EN CADA OJO TRES VCES AL DAÍ

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

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

REGAR ACTIV GEL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (9AM-9PM

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Y LAURA BUENO ARIZA
91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
10724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	10/10/25
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	CINCUENT

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

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VCES AL DAÍ

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

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

ENTREGAR ACTIV GEL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS (9AM-9PM

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Ruben Sierra
Documento: 98579399
Télefono: 3007861030

04

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: E333205
207
FECHA: 14-10-2025 15:15
VENDEDOR: YULIANA PAOLA ZUÑIGA ACOS
SECUENCIA: 2180081
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 2 0 0 83,400
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 2 20 0 186,120
327742-STAFEN CAPSULAS 135 MG /10
MG CAJA X 30 UNDS
126,090 2 0 0 252,180
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
11,107 2 0 0 22,214
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 2 0 0 139,560

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 683,474
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 683,474
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 497,354 0
EXENTAS: 186,120 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10738
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO MARIN MARIA ISABEL
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRE
RA COPACABANA
TELEFONO: 6003335
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Isabel Herrera identificado con cédula número 45420315, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ma Isabel H

FECHA 14-10-25

66bd975adc0e69d476bd1481175631d13f1
6421 8bd83d26735537282617 9cdc83dfbe4
CUFE: 7b0d1521083a2947df5fa7d1b537

OBS: 45420315

Ma Isabel H

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

No. de Orden
10738

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
o. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	14/10/25
irección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
.TRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TARRO	SESENTA

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

ARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
.EX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG 48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TARRO	CIENTO VEIN

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

. DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
.FEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

BLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

A NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

RIA PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43420315
Télefono: 3206296113

No. de Orden
10738

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CÓPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TARRO	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA DIARIA

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

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43420315
Télefono: 3206296113

No. de Orden
10738

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
o. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

ARIA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43420315
Télefono: 3206296113

No. de Orden
10738

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CÓPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43420315
Télefono: 3206296113

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: E333205213
FECHA: 14-10-2025 15:21
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2180087
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

286010-SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 50+ TUBO 100 G
105,565 1 0 0 105,565

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 105,565
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 105,565
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	88,710	16,855
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10739-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO MARIN MARIA ISABEL
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRERA COPACABANA
TELEFONO: 6003335
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

Ma Isabel H
OBS: 43420315

CUFE: cd568456a54ae29e8acbeeb21e6b94bfe5c725ef7a9f8017f184d1794f9f1190026b9e4a0d906806280d81d239ee9c8f

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Isabel Horao identificado con cédula número 42420345, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 14-10 Ma Isabel H.

FECHA 14-10-25

102

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
MARIA ISABEL HENAO M.

CC . 43420315

Fecha 14 10 2025

	Cantidad
PROTECTOR SOLAR(SOLOR GEL 40) APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREAS EXPUESTAS	**1 UNO**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 10739

Ma Isabel Henao
43420315
3206296113

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: E333205175
FECHA: 14-10-2025 14:05
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2180049
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249404-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
33,330 1 0 0 33,330
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 0 30 0 22,300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 55,630
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 55,630
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	55,630	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10743
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FLOREZ BETANCUR ANA ELENA
CC 43457932
CR 17E # 11 - 87 GIRARDOTA LA NUEVA
TELEFONO: 3235601976
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 90.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

AGUDELO RAMOS VICTOR MANUEL
ESPECIALIDAD
OTORRINOLAR.

OBS: Ana Elena Flórez

CUFE: 6a10996cdb7ddcb9184cf88122dcce8bddaad0b7fce22582d530a15e81ab22c8762e433c60745c6fd43d554e68506a73

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Elena Flórez B identificado con cédula número 42457932, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 15/10/2025

No. de Orden
10743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

neficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
o. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	14/10/25
irección	VEREDA MANGA ARRIBA		
egional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

DIA POR 10 DIA S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA 3 HORAS	30

N LA NOCHE Y SUSPENDER

ombre Funcionario: VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

IA PATRICIA LOPEZ YEPES
5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ana Elena F/or
Documento: 43457932
Télefono: 3235601976

No. de Orden
10743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

3 AL DIA POR 10 DIA S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 3 HORAS	30

1 EN LA NOCHE Y SUSPENDER

Nombre Funcionario: VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

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: E333205128
FECHA: 14-10-2025 12:18
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDO
SECUENCIA: 2180002
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS
151,290 3 0 0 453,870

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 453,870
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 453,870
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 453,870 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10747-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DE LEON PENAGOS MARIA TERESA
CC 32500032
CR 53 # 25 - 75 BL 6 APTO 419 CA BAÑAS
TELEFONO: 2737824
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: 32500032

CUFE: 2b84d8cda62cc42d8aefc228f84c4fac320892a7cb06a17a53e8c832c246d202591697bc9485e0103cb6950e8b272cab



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Luis De Lo identificado con cédula número 32[redacted]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 Mario Luis De Lo

FECHA 10-14-25

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
MARIA TERESA DE LEON

C.C 32500032

Fecha 14 10 2025

	Cantidad
QUETIAPINA 300 MGR LIBERACION PROLONGADA (SEROQUEL XR 300) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**90 noventa**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 10747

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317157
231
FECHA: 02-10-2025 15:55
VENDEDOR: CHRISTIAN ESTEBAN TAMAYO
SECUENCIA: 1485331
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

292306-HUMYLUB OFTENO PF GOTAS OFT
ALMICAS CAJA 10 ML
70,518 2 0 0 141,036
375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 1
00MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
254,271 2 0 0 508,542
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10
ML X 200 DOSIS
30,000 2 0 0 60,000
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 150 UNDS
19,950 0 60 0 7,980
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 1 0 0 32,100
685522-NASONEX E.X. INST.(RG) MOME
TAS SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
187,486 2 0 0 374,972
004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TAB
LETA 300 MG CAJA X 300 UNDS
25,800 0 60 0 5,160
258859-VITAMINA C MK T. MASTICABLE
S MANDARINA CAJA X 100 UNDS
62,640 0 60 0 37,584
123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTIL
ON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
41,580 2 0 0 83,160
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 1 80 0 130,680
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 4 0 0 163,408
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3
350 SOBRES X 12 SOBRES
26,412 5 0 0 132,060
107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FR
ASCO 360 ML
45,269 2 0 0 90,538
121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLET

AS 10 MG CAJA X 10 UNDS
28,873 6 0 0 173,238

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,261,844
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,261,844
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,982,664	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10282-----domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALE
JANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286
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: ae3020b6bb20b4bed72db341fd2f
b5a2ceeadf0de878b23701b2f1a7f4425a
1c88c4298976791170b9aa82d17f3e9c8d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Rodolfo Charji identificado con cédula número 70057780, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 1-10/2021

No. de Orden 10282

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML	SULFATO SODICO DE CONDROITINA	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO POR NECESIDAD CADA 12 HORAS

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

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

UN PUFF DIARIO SIGUIENDO RECOMENDACION DEL ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR MK

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1005375801
Télefono: 7221286

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/10/25

No. de Orden 10282

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML	SULFATO SODICO DE CONDROITINA	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO POR NECESIDAD CADA 12 HORAS

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

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

UN PUFF DIARIO SIGUIENDO RECOMENDACION DEL ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR MK

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1005375801
Télefono: 7221286

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/10/25

No. de Orden
10282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	**POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

HACER DOS INHALACIONES EN CASO DE TOS PERSISTENTE

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

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:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70083780
Télefono: 3221280

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	**POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

HACER DOS INHALACIONES EN CASO DE TOS PERSISTENTE

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

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:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70083780
Télefono: 3221280

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10282

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SULFATO FERROSO 200mg GRA CJ500GRA	SULFATO FERROSO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DE MK. PARA TOMAR JUNTO CON EL SULFATO FERROSO EN AYUNAS, SIGUIENDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1008337860
Télefono: 2221286

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10282

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SULFATO FERROSO 200mg GRA CJ500GRA	SULFATO FERROSO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DE MK. PARA TOMAR JUNTO CON EL SULFATO FERROSO EN AYUNAS, SIGUIENDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1008337860
Télefono: 2221286

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	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
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	2 DOS

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

TOMAR 10 cc CADA 24 HORAS

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

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

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

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70093780
Télefono: 9221286

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	30/09/25
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	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
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	2 DOS

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

TOMAR 10 cc CADA 24 HORAS

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

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

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

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70093780
Télefono: 9221286

Fecha de vencimiento: 15/10/25

GTH-F-005 V.01

111

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317157
175
FECHA: 02-10-2025 11:51
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1485275
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) T
ABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
119,280 1 0 0 119,280

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 119,280
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 119,280
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 119,280 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10283-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALE
JANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286
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: 21610983
3147405739

CUFE: 7107dc4b89aec84f644e9fa5b23a
0198c609740ffc687220d4f2412e782ee8
13a22e56036c804f8cd49e3422e0ad651f

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
MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO
No. Carné 70119494-A

Cédula 21362649

Fecha **30 SEPTIEMBRE 2025**

TAPENTADOL 50 MG Tableta Liberación prolongada (TAPENTADOL 50 MG TLP)	**VIA ORAL**	**UNA C/ 12 HORAS**	**60**	**SESENTA**
SE REALIZA FÓRMULA DE CONTROL PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Acacelvi 71609853
3147405139

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317157
405
FECHA: 03-10-2025 10:25
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1485505
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCI
ON ORAL CAJA 30 ML
15,695 3 0 0 47,085
121198-CLOTRIMAZOL 6 APLICACIONES
GF CREMA VAGINAL 1 % CAJA 40 G
16,105 1 0 0 16,105
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 3 0 0 3,825
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
36,000 0 90 0 3,240
055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL
CAJA 40 G X 4 APLICADORES
31,334 3 0 0 94,002
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA
GEL FRASCO 10 ML
71,979 3 0 0 215,937
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0
.5 % CAJA 40 G
5,716 5 0 0 28,580
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 3 0 0 42,930
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 1 80 0 130,680
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 1 0 0 33,600
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 3 0 0 160,920
067051-EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARC
HE 9 MG CAJA X 30 UNDS
180,390 3 0 0 541,170
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 6 0 0 100,620

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,485,924
----------[FORMAS DE PAGO]----------

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,485,924
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,485,924		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10339--DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174
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: YENIFER VILLADA Q
1152685644

CUFE: a909d5ce3e7092a2043a36dd7d12
4ffc4364f877628f3d70a28bac5a0fc1ee
d7cb70a3c7f59b8ae03bb4e980fa037f5c

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Bolivar identificado con cédula número 43571 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 Laura Bolivar

FECHA 1-10-225

No. de Orden
10339

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	01/10/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	**ESTROGENOS 0.625MGG Crema**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA SEMANA	90

3 VECES A LA SEMANA

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG**	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jesus B
Documento: 7357857
Télefono: 3258835466

Fecha de vencimiento: 16/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10339

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	01/10/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	**ESTROGENOS 0.625MGG Crema**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA SEMANA	90

3 VECES A LA SEMANA

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG**	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jesus B
Documento: 7357857
Télefono: 3258835466

Fecha de vencimiento: 16/10/25

GTH-F-005 V.01

116

No. de Orden
10339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	01/10/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	**PIROXICAM 5MGG Gel**	TUBO	CINCO

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

1 VEZ AL DIA EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jesus B
Documento: 43571854
Télefono: 3058835460

Fecha de vencimiento: 16/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	01/10/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	**PIROXICAM 5MGG Gel**	TUBO	CINCO

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

1 VEZ AL DIA EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jesus B
Documento: 43571854
Télefono: 3058835460

Fecha de vencimiento: 16/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	01/10/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 , PARA 1 EN AYNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON PARCHES	**RIVASTIGMINA BASE 4.6mg**	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE , ROTAR POSICION

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43571854
Télefono: 3058835763

Fecha de vencimiento: 16/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	01/10/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 , PARA 1 EN AYNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON PARCHES	**RIVASTIGMINA BASE 4.6mg**	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE , ROTAR POSICION

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43571854
Télefono: 3058835763

Fecha de vencimiento: 16/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	01/10/25
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

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

MEDIO CENTIMETRO EN LA MAÑANA Y MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABELTAS EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 10 HORAS	7

2 VECES AL DIA EN LESIONES D E CAR A POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

EN CADSERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 4357185
Télefono: 3018835760

Fecha de vencimiento: 16/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO | Documento: 21416343
No. Carné: 70514651 - A | Fecha autorización: 01/10/25
Dirección: CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

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

MEDIO CENTIMETRO EN LA MAÑANA Y MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABELTAS EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 10 HORAS	7

2 VECES AL DIA EN LESIONES D E CAR A POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

EN CADSERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario: JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 4357185
Télefono: 3018835760

Fecha de vencimiento: 16/10/25

GTH-F-005 V.01

119

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317157
408
FECHA: 03-10-2025 10:35
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1485508
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323796-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA XL BOLSA X 9 UNDS
31,138 30 0 0 934,126
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 1 0 0 38,150
115102-NITROFURANTOINA MK INST. CA
PSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
21,400 2 10 0 48,150

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,020,426
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,020,426
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	784,980	149,146
EXCLUIDAS:	86,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10340--DOMICLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174
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: Yenifer villada
1152685644

CUFE: ab6df81b9234a35bedcfdb3e2fdc
b9fa5c5c4948205b8ef50cc9d1a367f7ee
08b6c4d0bd25e29987142d79b77768bb93

122

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
ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO

C.C 21416343

Fecha 01 **10** **2025**

	Cantidad
PAÑALES TENA SLIP TALLA XL PARA 3 CAMBIOS AL DIA	**270 DOSCIENTO SETENTA**
LEVOTIROXINA 25 UGR (EUTIROX 25 UGR) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	**50 CINCUENTA**
NITROFURANTOINA CAPSULA 100 MGR VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	**90 NOVENTA**

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Gloria JJ

Laura Bolivar
4354854
3015835460

123

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317157
205
FECHA: 02-10-2025 14:09
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 1485305
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRI
MIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
184,400 0 20 0 36,880

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 36,880
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 36,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 36,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10384-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS M
ONJES
TELEFONO: 3044964434
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: Edin Vivas
CC 98582716
Cel 3113884890

CUFE: 47cbd6148aeb7686a5a91ba9df35
b503935141be85b57804e4209259162ae5
cd90ff7fc8741f818563828b929758cce7



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin M. Vera Pab. identificado con cédula número 9852[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 Edwin V.

FECHA 03/10/2025

No. de Orden
10384

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	02/10/25
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS ALAS 7 PM

Edwin Vera.
98582716
Cel 3113889840

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Edwin Vera.
Documento: CC 98582716
Télefono: 3113889840

Fecha de vencimiento: 17/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10384

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	02/10/25
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS ALAS 7 PM

Edwin Vera.
98582716
Cel 3113889840

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/10/25

GTH-F-005 V.01

125

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317158
189
FECHA: 06-10-2025 11:31
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 1486289
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364998-BOLSA DE COLOSTOMIA CONVATE
C # 57 BOLSA X 1 UND
21,625 20 0 0 432,500
277601-GALLETA NATURA COLOSTOMIA F
LEXIB PLANA # 57 X 1 UND
44,875 24 0 0 1,077,000
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 60 0 1,920
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 2 20 0 186,120
121626-PREGABALINA GENFAR (RG) CAP
SULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
100,020 4 0 0 400,080
169139-DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR
RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS
26,310 4 0 0 105,240
134844-VALSARTAN GENFAR TABLETAS 1
60 MG CAJA X 14 UNDS
22,821 5 0 0 114,105
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,422 2 0 0 30,844
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 1 20 0 41,220
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 1 30 0 89,200
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15
8,504 2 0 0 17,008
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
35,392 4 0 0 141,568
404340-INMOX (RG) CAPSULAS 60 MG C
AJA X 14 UNDS
37,400 4 0 0 149,600
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 2 0 0 68,220
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
44,150 1 10 0 52,980
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET

No. de Orden
10386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	02/10/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	70

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mariana Zuleta
Documento: 1214720054
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	02/10/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	70

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/10/25

GTH-F-005 V.01