DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331293
441
FECHA: 22-10-2025 21:09
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2734253
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 6 0 0 52,860
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
143,460 2 0 0 286,920
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 2 0 0 94,976
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 2 0 0 57,900
119400-HISTOTAL INST. (COLECALCIFE
RO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA
64,652 2 0 0 129,304
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X
30 UNDS
113,850 2 0 0 227,700
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA
CAJA 2 ML
30,803 1 0 0 30,803
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 2 0 0 31,892

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,736,575
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,736,575
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,457,395 0
EXENTAS: 279,180 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11086
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254

CL 62 # 55A - 32 BARRIO LA ALDEA
ITAGUI
TELEFONO: 5977570
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 Martha Loaiza G.

Id. 3117659082
43033254.

OBS:

CUFE: 63de937aff68adbd0812d1de8b17
1ac045ae671a2a0666d3b7d9496ac862ae
53a850b734243a1418480c14fc2467f6e9



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331296
489
FECHA: 30-10-2025 17:24
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2737301
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101215-FLU-SURE GOTAS OFTALMICAS 0
.1% FRASCO 5 ML
7,550 1 0 0 7,550
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMIN
A) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
66,600 2 0 0 133,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 140,750
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 140,750
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	140,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 11086
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254
CL 62 # 55A - 32 BARRIO LA ALDEA
ITAGUI
TELEFONO: 5977570
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: 43033254 3167590882

CUFE: d31c65e72b5ec082816aa15a852
37f33a32be80b1ee9b99ebec0fa6029372
3c4cf12659ac756932f3f09755b9138302

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

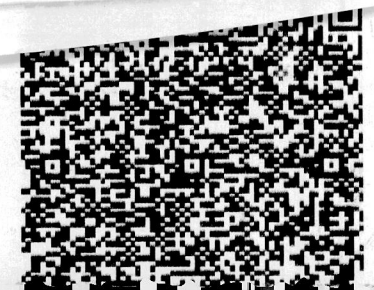
Certificación recibo a satisfacción

Yo Marlby Cecilia Jubeth identificado con cédula número 43033250, 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 30 - 2025 -



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Gutiérrez S. identificado con cédula número 43033254., 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 23-10-2025.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22/10/2025 CÉDULA: 43033254

USUARIO: Martha Gutiérrez # ORDEN: 11086

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Flumex 1mg 5ml	1	
Glucopahge 850	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200

No. de Orden
11086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	21/10/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	**FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO**	CÁPSULA	UN

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

1 GOTA 2 VECE SAL ,DIA POR 1 MES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA | Documento: 43033254
No. Carné: 70085917 - C | Fecha autorización: 21/10/25
Dirección: AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML | FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO | CÁPSULA | UN
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 GOTA 2 VECE SAL ,DIA POR 1 MES Y SUSPENDER

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA MK

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB | MIRABEGRON | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB | ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS PEREZ MOLINA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082
Fecha de vencimiento: 05/11/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	21/10/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 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
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	OCHO

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

TOMAR 1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHXi0ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 311 7659082

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	21/10/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 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
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	OCHO

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

TOMAR 1 SEMANAL

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 311 765 90 82

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

9

No. de Orden 11086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	21/10/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	SESENTA

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

CON ESTOMAGO VACIO ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	**VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6**	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	DOS

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

3 VECE S AL ,.DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	21/10/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	SESENTA

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

CON ESTOMAGO VACIO ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	**VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6**	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	DOS

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

3 VECE S AL ,.DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	21/10/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	21/10/25
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331293
364
FECHA: 22-10-2025 17:32
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2734176
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 2 0 0 139,560
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 2 0 0 2,550
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
ABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
7,980 2 0 0 15,960
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 2 40 0 174,240
600189-EUTIROX I[illegible]. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 2 0 0 76,300
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3
.5 MG CAJA X 6 UNDS
133,872 2 0 0 267,744

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 676,354
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 676,354
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 676,354 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11106
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 LA PRADERA CA
LDAS 6046020367
TELEFONO: 3147808767
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

Elsy Alexandra Alvarez
OBS:Cels 43556702
3147808767
CUFE: 9cb8b114275b4891284682818f3b
e1bbf8d2a0fc1d330920d8c1c447cf2ed3
66c0d693f7fd620b29298cdc2c16b70a95



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331294
052
FECHA: 24-10-2025 13:26
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2734864
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 2 0 0 302,400

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 302,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 302,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 302,400 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11106-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 LA PRADERA CA
LDAS 6046020367
TELEFONO: 3147808767
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 Elsy Alejandra
MEDI.GENERAL Alvarez Galvis
43556702
OBS: 3147809767

CUFE: ee08c1f080635eeb02c8ac54be4a
f65185965c517dd8dc1fb2905a31189461
faceab778b8f6a5bfaf3003b52f4a3052e

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsy Alejandra Alvarez Galvis identificado con cédula número 43556702, 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 Alvarez

FECHA 25/10/2025

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsy Alexandra Alvarez Galvis identificado con cédula número 43556702, 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 23/10 2025

FECHA Alexandra Alvarez

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22/10/2025 CÉDULA: 43556702

USUARIO: Elsy Alvarez # ORDEN: 11106

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Rosuvastatina 20mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200

No. de Orden
11106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
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 DESPUES DCEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alesandra Alvarez
Documento: 43556702
Télefono: 3147808767

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS | Documento: 43556702
No. Carné: 10062879 - C | Fecha autorización: 22/10/25
Dirección: CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP | VITAMINA D3 5000UI | CÁPSULA | SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DESPUES DCEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | AMPOLLA | DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA HORA | Tiempo tratamiento: 60
EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB | ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | DOSCIENTOS
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Alesandra Alvarez
Documento: 43556702
Télefono: 3147808767
Fecha de vencimiento: 05/11/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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	60

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

SEMANALMENTE INTRAVAGINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	SUSPENSI	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alesandra Marin
Documento: 43556702
Télefono: 3147808767

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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	60

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

SEMANALMENTE INTRAVAGINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	SUSPENSI	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alesandra Marin
Documento: 43556702
Télefono: 3147808767

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

12

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331294
088
FECHA: 24-10-2025 15:34
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2734900
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,700 0 60 0 33,540
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 2 0 0 17,008
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3
350 SOBRES X 12 SOBRES
26,412 2 6 0 66,030
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 1 80 0 130,680
669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INS
T. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
14,220 6 0 0 85,320
093321-VITAMINA C VICAL T. MASTICA
BLES 500 MG NARANJA CAJA X 144 UNDS
60,055 0 60 0 25,023
355137-DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG
CAJA X 10 UNDS
61,700 12 0 0 740,400
323153-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 21 UNDS(PF)
40,846 8 0117,684 326,769
323152-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 9 UNDS
28,215 1 0 0 28,215
041076-BUSCAPINA INST. HIOSCIN+BU
TIL GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
28,380 3 0 0 85,140

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,538,125
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,538,125
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	298,306	56,678
EXCLUIDAS:	1,183,141	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 11108
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Pablo Vergara Zuleta identificado con cédula número 1036616402, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24 de Octubre de 2025

tel. 3017095424

CUFE: 2f2c1820233b09ae6151953902d
f8d20149e35a8c5b5c2ff4583e3f2fd2a
91e4b8cf761a47662e3b832cb6def1e979

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Juan Pablo Vergara Zuleta
CC 1036616402
cel 3017095424

OBS:

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.531-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
TELEFONO: 6005635
O - ITAGUI.
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMEL

No. de Orden
11108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

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

TRES GOTAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	**POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo**	SOBRE	TREINTA

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

TOMAR UN SOBRE DIA POR MEDIO, TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 8 HORAS (5AM - 1PM - 9 PM) POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036616402
Télefono: 3017095424

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

TRES GOTAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA

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

TOMAR UN SOBRE DIA POR MEDIO, TRANSCRIPCIÓN MEDICINA DOMICILIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 8 HORAS (5AM - 1PM - 9 PM) POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036616402
Télefono: 3017095424

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	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 60
VITA C 500MG NARA TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DAIRIOS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036616402
Télefono: 3017095424

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	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 60
VITA C 500MG NARA TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DAIRIOS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036616402
Télefono: 3017095424

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	**HIOSCINA N-BUTILBROMURO**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036616402
Télefono: 3017095424

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	**HIOSCINA N-BUTILBROMURO**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036616402
Télefono: 3017095424

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

16

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331294106
FECHA: 24-10-2025 16:30
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2734918
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
8,600 5 40 0 46,440
116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA
80,550 3 0 0 241,650
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X (
32,100 1 30 0 48,150
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
19,950 0 90 0 11,970
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
117600-GALVUS INST. (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS
58,352 3 0 0 175,056
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 3 0 0 248,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 858,876
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 858,876
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 858,876 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11113
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALLEGO NOREÑA BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
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

Fórmula de Agosto Actualizada Médica SMA.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Correa identificado con cédula número 70817958, 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 Correa

FECHA 24/10/2025

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ruben Correa 70817958

CUFE: 90782ac65ed9c62f63e1178af33a
06c44e055a7ac1861c878b208a9a845df
26e54466b2ccae82ba44cdf7642d66f38

No. de Orden
8295

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540

ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB — **ACETAMINOFEN 500MG Tableta** — TABLETAS — QUINIENTOS

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR DE ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90

ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB — **ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta** — TABLETAS — NOVENTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90

ENALAPRIL 5MG CJX50TAB — **ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta** — TABLETAS — NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84

GALVUS 50MG CJX28CPR — **VILDAGLIPTINA 50MG Tableta** — TABLETAS — OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rubén Correa
Documento: 70.812.938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8295

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 540

ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB — ACETAMINOFEN 500MG Tableta — TABLETAS — QUINIENTOS

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR DE ARTICULACIONES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90

ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB — ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta — TABLETAS — NOVENTA

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

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

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90

ENALAPRIL 5MG CJX50TAB — ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta — TABLETAS — NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 84

GALVUS 50MG CJX28CPR — VILDAGLIPTINA 50MG Tableta — TABLETAS — OCHENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rubén Correa
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8295

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL CJX90TAB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Ruben Correa
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8295

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/08/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL CJX90TAB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Ruben Correa
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 27/08/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331293
392
FECHA: 22-10-2025 18:40
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2734204
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-SOOLANTRA INST. CREMA 1 % C
AJA 30 G
141,527 1 0 0 141,527
640762-TAMSULON INST.(TAMSULOSINA)
TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
77,940 2 0 0 155,880
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 60 0 900
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 2 0 0 28,620
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 60 0 13,440
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 2 0 0 628,400

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 968,767
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 968,767
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 968,767 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11115
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREA VELEZ LUIS GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
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: 70812938

CUFE: 1340a9c28a88eb13a9f2f36f711b
afa6b56a8a269aa429bc7cacc110c24deb
b89e465a935cde88a3baadfd4a996b02f2



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331294
121
FECHA: 24-10-2025 17:16
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2734933
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012078-ROZEX GEL 0.75% CAJA 30 G
47,735 1 0 0 47,735
253018-JARDIANCE DUO TABLETAS 12.5
/850MG CAJA X 60 UNDS
135,790 2 0 0 271,580

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 319,315
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 319,315
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 319,315 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11115
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREA VELEZ LUIS GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596
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: Rolen Correa
70,812.938

CUFE: 5c40c275c1eda00d15c057afd15a
d9a66336b0da5cba21331b8fe6e1db2f06
e1913b6c3de56062387949abfe928ce5f0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben David Correa identificado con cédula número 70.812.938, 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 Correa

FECHA 24/10/2025

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben David Correa identificado con cédula número 70812938, 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 23-10-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22/10/2025 CÉDULA: 3510338

USUARIO: Luis Correa # ORDEN: 1115

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Rozex 0.75 30g	1	
Jardiance Duo 850/12.5	120	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200

No. de Orden
11115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR EN CARA SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DE DERMATOLOGÍA. ENTREGA ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROZEX 0.75% GEL TBOX30G	**METRONIDAZOL 0.75% Gel**	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR EN CARA SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DE DERMATOLOGÍA. ENTREGA ÚNICA

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	60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	SESENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR EN CARA SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DE DERMATOLOGÍA. ENTREGA ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROZEX 0.75% GEL TBOX30G	**METRONIDAZOL 0.75% Gel**	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR EN CARA SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DE DERMATOLOGÍA. ENTREGA ÚNICA

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	60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	SESENTA	

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

23

No. de Orden
11115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA	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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	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)

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	22/10/25
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA	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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	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)

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331294
141
FECHA: 24-10-2025 17:55
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2734953
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TA
BLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS
12,285 0 60 0 7,020
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 2 0 0 81,900
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 2 0 0 44,820
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS(PF)
80,311 2 0 28,345 160,623
351866-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 14 UNDS(PF)
41,140 1 0 7,260 41,140

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 335,503
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 335,503
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 335,503 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11205
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS
ITAGUI APT.402
TELEFONO: 5975071
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 Noelia Galvis identificado con cédula número 22 129 519, 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 Noelia Galvis

FECHA 24 10 2025

OBS:

CUFE: 7728d0108be0b54e995484 3ccc1b
cf6aedf6c251e89e5a63b191fa7237 0e69
0c94a4647283 8be71552128296f8cb5ac

Noelia Galvis

No. de Orden
11205

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	23/10/25
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VYTORIN 10mg/20mg TAB CJX28TAB SHC	SIMVASTATINA EZETIMIBA	TABLETAS	SETENTA (70)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	60

1 CAJA X 14 Y 2 CAJAS POR 28 .TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Noelia Galvis
Documento: 22 129 512
Télefono: 597 50 71

Fecha de vencimiento: 07/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11205

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO | Documento: 22129512
No. Carné: 1045048309 - A | Fecha autorización: 23/10/25
Dirección: CARRERA 48 No. 50-70
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VYTORIN 10mg/20mg TAB CJX28TAB SHC	SIMVASTATINA EZETIMIBA	TABLETAS	SETENTA (70)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	60

1 CAJA X 14 Y 2 CAJAS POR 28 .TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: JOHN DAIRO VASCO GALVIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Noelia Galvis
Documento: 22 129 512
Télefono: 597 50 71

Fecha de vencimiento: 07/11/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331295661
FECHA: 28-10-2025 12:55
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2736473
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 4 0 0 87,840

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 87,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 87,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 87,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11282
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 SUR - 135 EDIF. DUBLIN APT.801 SABANETA
TELEFONO: 3014579450
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 Orina Moreno Ochoa
MEDI.GENERAL CC 43970490
3192156608

OBS:

CUFE: 1f4eec5c97372c18626383f6e2b7
7e2e360638496e407fe30b15c42854908d
cd758ac7c4d833dda98ab8bc5922b1c225

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa Moreno identificado con cédula número 43240028, 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 Erika Romero O.

FECHA 01/11/2025

No. de Orden
11282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	27/10/25
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	CIENTO VEIN

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

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Erika Romero O.
Documento: 43970480
Télefono: 3192156000

Fecha de vencimiento: 11/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	27/10/25
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	CIENTO VEIN

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

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Erika Romero O
Documento: 43970480
Télefono: 3192156000

Fecha de vencimiento: 11/11/25

GTH-F-005 V.01

28

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331295
667
FECHA: 28-10-2025 13:09
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2736479
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

998005-OPHARDEX GOTAS 0.3% CAJA 5
ML
23,794 1 0 0 23,794

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 23,794
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 23,794
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,794	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 11307
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 48A # 71 SUR - 41 EDIFICIO LEM
ON CITRUS APTO 1202 X AVES MARIAS
SAB
TELEFONO: 3146320268
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 Amparo Rivera

32522297
OBS: Tel - 3146320268
CUFE: 540230bc6b67d5ac83693cb5bab0
955c49469c5b8bdc48a50f2401a018f2ae
56db727d32050e1ceeb924f4fbb7b63805

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Rivera identificado con cédula número 32522297, 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 Amparo Rivera

FECHA 28-10-2025

No. de Orden
11307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OPHARDEX 0.3% SO FCOX5ML	**CIPROFLOXACINO Clorhidrato 3MGML SO**	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

APLICAR UNA GOTA EN LA UÑA DEL PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO 3 VECES AL DÍA POR 7 D

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 3146320268

Fecha de vencimiento: 11/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OPHARDEX 0.3% SO FCOX5ML	**CIPROFLOXACINO Clorhidrato 3MGML SO**	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

APLICAR UNA GOTA EN LA UÑA DEL PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO 3 VECES AL DÍA POR 7 D

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 3146320268

Fecha de vencimiento: 11/11/25

GTH-F-005 V.01

30

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331296
000
FECHA: 29-10-2025 13:52
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2736812
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 2 0 0 554,400
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 2 0 0 302,400
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 4 0 0 247,440
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 2 0 0 112,200
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST
. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
35,700 0 60 0 7,140
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 1 0 0 17,600
067018-ENTRESTO (RG) TABLETAS 200
MG CAJA X 60 UNDS

203113-CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 30 UNDS
48,300 2 0 0 96,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,362,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,362,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,362,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11343
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 SUR - 69 BARRIO BELLA
VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799
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 Manuel José Puerta
MEDI.GENERAL 7087549. 3146855822

OBS:

CUFE: e49fd8bc690bb93db376ae20bd5b
59fd7df4c704afff99e88baa12cdfe45d0
d6ff6e3a278d31b0498305fa605156fd70



-

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331296963
FECHA: 31-10-2025 18:16
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2737775
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-ENTRESTO INST(RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 60 UNDS
486,500 1 0 0 486,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 486,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 486,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	486,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11343
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 SUR - 69 BARRIO BELLA VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799
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: Carlos Zapata

CUFE: 3a9ed1adaa72e6d52958e1366591
7b3b8a95b8b1a86b8bd5af9be405896ef1
66b4817409e7225b8b7be0a8f60af5692

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Zapata identificado con cédula número 70838609, 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 Carlos Zapata

FECHA 31/10/25.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuel José Puerta Cañas identificado con cédula número 70875419, 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 Manuel José Puerta Cañas

FECHA 29-10-2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29/10/2025 CÉDULA: 21843023

USUARIO: Hiria Puerta # ORDEN: 11343

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cefradina 200mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Itagüí	3719200

No. de Orden
11343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Manuel Puerta C.
Documento: 70875419
Télefono: 3146855822

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Manuel Jose Puerta C.
Documento: 70875419
Télefono: 3146855822

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 DIARIA

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Manuel J. Puerta
Documento: 70875 419
Télefono: 3146855822

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 DIARIA

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Manuel J. Puerta C.
Documento: 70875 419.
Télefono: 3146855822

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331295
993
FECHA: 29-10-2025 13:30
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2736805
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 2 0 0 107,280
041076-BUSCAPINA INST. HIOSCIN+BU
TIL GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
28,380 1 0 0 28,380
100280-GASTROFAST ADVANCE INST. ME
NTA CAJA X 12 SACHET
36,564 5 0 0 182,820
375457-LAMICTAL (RG) TABLETAS 100
MG CAJA X 30 UNDS
52,740 4 0 0 210,960
129406-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG)
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
44,100 4 0 0 176,400

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 705,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 705,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 705,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11353
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO I
TAGUI APT.104
TELEFONO: 2945275
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Carvajal S. identificado con cédula número 3655816, 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 29/10/2025

OBS: Nelson Carvajal S.
CUFE: dc58dbe60bf860ba8c9e1b771f2e1
1fb6ede301af0110b51e5135acdfb2b622
f400ff83b853296e18b94f0bfd621c41ff
c.c 3655816

No. de Orden 11353

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG 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
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	**HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR 7 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS SOBRE EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	**LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3655816
Télefono: 3107225081

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11353

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG 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
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	**HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR 7 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS SOBRE EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	**LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3655816
Télefono: 3107225081

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11353

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3655816
Télefono: 3107215081

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11353

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	28/10/25
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3655816
Télefono: 3107215081

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

30

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E331 1 A: E331 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331296
403
FECHA: 30-10-2025 13:08
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2737215
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

258857-VITAMINA C MK T. EFERVESCEN
TES NARANJA CAJA X 10 UNDS
17,226 3 0 0 51,678
155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJ
A X 1 UND
18,741 1 0 0 18,741

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 70,419
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 70,419
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 70,419 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11372
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CA
CC 32436883
CR 62 # 87 S - 311 LA ESTRELLA EL
GUAYABO
TELEFONO: 3054202364 -
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: Lida M. Quiros Henao
43725988 3054202364

CUFE: 1bb714222f3c8befddf0ea6ec0e2
77bd9cd62bee9facd0ff3ce0e66397a742
1549cd8dad68c1933a775f11b7dc12bb15