SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida M. Quiros Henao identificado con cédula número 43[illegible]5988, 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 Jenny

FECHA 30/10/2025

No. de Orden
11372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	**FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo**	SOBRE	UN

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

TOMAR EL CONTENIDO DEL SOBRE EN DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VITA C 1G NARANJA EFERVE TBOX10TAB	**ASCORBICO ACIDO 1G**	SOBRE	TREINTA

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

DISOLVER EN MEDIO VASO CON AGUA Y TOMAR UNA DIARIA POR UN MES

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	**FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo**	SOBRE	UN

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

TOMAR EL CONTENIDO DEL SOBRE EN DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VITA C 1G NARANJA EFERVE TBOX10TAB	**ASCORBICO ACIDO 1G**	SOBRE	TREINTA

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

DISOLVER EN MEDIO VASO CON AGUA Y TOMAR UNA DIARIA POR UN MES

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

40

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
384
FECHA: 30-10-2025 12:20
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2737196
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+RO
SUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA
80,550 4 0 0 322,200
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,290 4 0 0 125,160
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 2 40 0 174,240
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 7 10 0 558,360
069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
33,650 2 0 0 67,300
213256-GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500
MG CAJA X 15 UNDS
41,797 8 0 0 334,376
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 4 0 0 331,680
100280-GASTROFAST ADVANCE INST. ME
NTA CAJA X 12 SACHET
36,564 20 0 0 731,280
669368-CLORFENIRAMINA ECAR INST. J
ARABE FRASCO 120 ML
5,526 2 0 0 11,052

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,655,648
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,655,648
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,097,288 0
EXENTAS: 558,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11392
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 84 # 50A - 72 BARRIO STA MARI
A ITAGUI

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª Camila Patiño Granada identificado con cédula número 1037655558, 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 Camila Patiño G.

FECHA 30/10/2025



CUFE: edc1a51ea0cb4b425f98e9cdf73f
697f272ad1c10e707dee2ef72917 4c4667
e25ae671142 6af5297ed8e44ad55ba3f81

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA 1037655558
ESPECIALIDAD 30144985 45
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

No. de Orden
11392

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüi.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR CADA NOCHE POR CUATRO MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO 360

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: María Camila Patiño
Documento: 1037655553
Télefono: 3014799845

Fecha de vencimiento: 13/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11392

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüi.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR CADA NOCHE POR CUATRO MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO 360

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: María Camila Patiño
Documento: 1037655553
Télefono: 3014799845

Fecha de vencimiento: 13/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

APLICAR EN ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	120

TOMAR ENCIMA DEL ALMUERZO Y LA CENA

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Maria Camila Patiño
Documento: 1037655558
Télefono: 3014798845

Fecha de vencimiento: 13/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

APLICAR EN ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	120

TOMAR ENCIMA DEL ALMUERZO Y LA CENA

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Maria Camila Patiño
Documento: 1037655558
Télefono: 3014798845

Fecha de vencimiento: 13/11/25

GTH-F-005 V.01

43

No. de Orden
11392

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüi.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLORFENIRAMINA2mg/ml SHJ FCOX120mlLBN	**CLORFENIRAMINA MALEATO**	FRASCO	DOS

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

TOMAR UNA CUCHARADA CADA NOCHE A LAS 7 PM HASTA TERMINAR LOS DOS FRASCOS

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Maria Camila Patiño G
Documento: 1037655553
Télefono: 3014798895

Fecha de vencimiento: 13/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11392

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüi.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLORFENIRAMINA2mg/ml SHJ FCOX120mlLBN	**CLORFENIRAMINA MALEATO**	FRASCO	DOS

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

TOMAR UNA CUCHARADA CADA NOCHE A LAS 7 PM HASTA TERMINAR LOS DOS FRASCOS

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Maria Camila Patiño
Documento: 1037655553
Télefono: 3014798895

Fecha de vencimiento: 13/11/25

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: E331288
290
FECHA: 09-10-2025 18:48
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2729102
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
48,415 1 0 0 48,415
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 2 0 0 68,220
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0 60 0 13,440
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
116600-BISACODILO RECIPE INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 1 20 0 25,440
323151-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 21 UNDS
57,463 11 0 0 632,090
323150-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 9 UNDS
22,202 1 0 0 22,202
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,500 0 60 0 900
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 2 0 0 33,540
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 2 0 0 17,008

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,027,095
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,027,095
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 549,825 104,467
EXCLUIDAS: 372,803 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10589-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889

TV 32C SUR # 31 - 162 ENVIGADO VI
LLA NUEVA AYURA POR 03 APT 401 BLO
11
TELEFONO: 3137439452
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: Carlos Fernandez
CC 70255001

CUFE: c611149b9fa11b64fa850af66cb7
c4b0eabdefe48062350dfe5e2e59d1504e
3bf19805c25133e31a4911828262d5e944

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: E331291400
FECHA: 17-10-2025 17:28
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2732212
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213256-GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS
41,801 4 0 0 167,204

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 167,204
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 167,204
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 167,204 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10589-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
TV 32C SUR # 31 - 162 ENVIGADO VILLA NUEVA AYURA POR 03 APT 401 BLO 11
TELEFONO: 3137439452
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: 512070bb63c583a40d7ed7e71de63a05746693e7b463bf13c8e67f4c9ee4993cd6c0f12ae3eea0fb002898733a50adea





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
958
FECHA: 31-10-2025 18:08
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2737770
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-QUET XR INST(RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
25,214 2 0 0 50,428

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 50,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 50,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 50,428 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10589-Domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
TV 32C SUR # 31 - 162 ENVIGADO VI
LLA NUEVA AYURA POR 03 APT 401 BLO
11
TELEFONO: 3137439452
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: Hernan Dan
cc 70 254 256
317 743 9452

CUFE: 8f792b70b4cfa4ccfbb478585606
914ae85224e4750eac2d27538cd336035b
7801ee86af3f02bc6fd3a1c54b602edccc

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hernan D Ramirez identificado con cédula número 70254230, 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 1-11-2025

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 70252250, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 21/10/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17/10/25 CÉDULA: 741889

USUARIO: MARCO ANTONIO RAMIREZ # ORDEN: 10589

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Seroquel XR 50mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valentina C	P. Itagüí	3719200

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos I Ramirez identificado con cédula número 70255001, 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 I Ramirez

FECHA 09/10/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 9/10/2025 CÉDULA: 791889

USUARIO: Marco antonio Ramirez # ORDEN: 10589

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Seroquel XR 50	60	
Glucosamina 3.3	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valentina Cardona	P. Itagüí	3714200

Carlos I Ramirez
CC 70255001

No. de Orden
10589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	08/10/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	**QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carlos J Ramirez
Documento: 70255001
Télefono: 3147600332

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	08/10/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	**QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carlos J Ramirez
Documento: 70255001
Télefono: 3147600332

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

VENTAS POR FORMA DE PAGO
DETALLADO

No. de Orden
10589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	08/10/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	**BISACODILO**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE. SUSPENDER SI DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	60	Aprobado

HACER CUATRO RECAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carlos I Ramirez
Documento: 70255001
Télefono: 3147600332

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	08/10/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	**BISACODILO**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE. SUSPENDER SI DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	60	Aprobado

HACER CUATRO RECAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carlos I Ramirez
Documento: 70255001
Télefono: 3147600332

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

VENTAS POR FORMA DE PAGO
DETALLADO

No. de Orden
10589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	08/10/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	**GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 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 JUNTO CON LA DE 50

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Carlos I Ramirez
Documento: 70255001
Télefono: 3117600332

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	08/10/25
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	**GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 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 JUNTO CON LA DE 50

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Carlos I Ramirez
Documento: 70255001
Télefono: 3117600332

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

52

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: E331289
042
FECHA: 11-10-2025 17:30
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2729854
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTIL
ON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
41,580 2 0 0 83,160
365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLE
S NARANJA CAJA X 25 UNDS
9,425 3 15 0 33,930
213023-ASA MK TABLETAS 100 MG CAJA
X 100 UNDS
11,700 0 30 0 3,510
600148-DIMARD INST. HIDROXICLOROQU
INA TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
11,160 3 0 0 33,480
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,588 5 0 0 72,940
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 2 0 0 68,220
332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION
OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML
34,011 2 0 0 68,022
927003-OROCAL D (CARBON.CALCIO) IN
ST. TABLETAS CAJA X 300 UNDS
79,000 0 60 0 15,800
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 4 0 0 247,440

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 626,502
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 626,502
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 626,502 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10601-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO RE
AL TORRE3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

ESCALANTE DURAN HORACIO DE JESUS
ESPECIALIDAD
MEDI.INTERNA Horacio Bermudez E.

OBS: Tl. 3017912454.

CUFE: 4d726189cd7024fa3cfe188fb439
62a70df7bb5cdee0b4614ad6150f08ed66
79e25c3191305c61a8e20ebb8e7506b128

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: E331291
431
FECHA: 17-10-2025 18:48
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2732243
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. T
ABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 60 0 2,160

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,160
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,160
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,160	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10601-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO RE
AL TORRE3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454
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: 5ae18eb723c8d8b9ce2a8f5b736f
05f70a49f5c4ead37ed614aeab901dfa70
80e878e38aac9d7e0941b7748195904815

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Horacio Bermudez identificado con cédula número 7066084, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 17-10-2025

55

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
140
FECHA: 24-10-2025 17:54
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2734952
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-JANUVIA INST(RG) TABLETAS R
ECUBIERTAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
93,077 2 0 0 186,154

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 186,154
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 186,154
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 186,154 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10601-DOMICILO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO RE
AL TORRE3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454
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: f7f09a1fc31c2bd37dc48d71a0f3
3de633e77e579106a580240f823597e4a2
0589148121dd7c2c1906ee4a1b9d36d9ae

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Horacio Bermudez L identificado con cédula número 70660811, 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 24.10.2025

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Horacio Hermudez identificado con cédula número 70660811, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 11-10-2025.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11/10/25 CÉDULA: 22201824

USUARIO: Maria Dioselina Montoya # ORDEN: 10601

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Januvia 50 mg x28	56	
prednisolona 5mg x30	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valentina Cardona	P. Itagüí	3719200

No. de Orden
10601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	09/10/25
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. POR TRES MESES. ENTREGA FINAL. (Si no hay disp

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 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	NOVENTA

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

MASTICAR UNA TABLETA TRES VECS AL DÍA E IR DISMINUYENDO A DOS Y A UNA AL MEJORAR

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912451

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	09/10/25
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. POR TRES MESES. ENTREGA FINAL. (Si no hay disp

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 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	NOVENTA

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

MASTICAR UNA TABLETA TRES VECS AL DÍA E IR DISMINUYENDO A DOS Y A UNA AL MEJORAR

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912451

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

43

No. de Orden
10601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	09/10/25
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR DE MK CON CUBIERTA ENTÉRICA. TOMAR CADA 24 HORAS. POR TRES MESES. EN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIMARD 200MG CJX20TAB	**HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. POR TRES MESES. ENTREGA FINAL. (Si no hay disp

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912454

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	09/10/25
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR DE MK CON CUBIERTA ENTÉRICA. TOMAR CADA 24 HORAS. POR TRES MESES. EN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIMARD 200MG CJX20TAB	**HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. POR TRES MESES. ENTREGA FINAL. (Si no hay disp

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912454

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	09/10/25
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL. (Si no hay disponibilidad de medicam

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METFORMINA 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 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:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912450

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	09/10/25
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. ENTREGA FINAL. (Si no hay disponibilidad de medicam

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METFORMINA 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 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:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912450

Fecha de vencimiento: 23/10/25

GTH-F-005 V.01

57

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: E331289
080
FECHA: 11-10-2025 19:09
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2729892
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 9 0 0 84,357
904021-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO)
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
121,500 1 0 0 121,500
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 1 0 0 10,100
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 1 0 0 17,600
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 4 10 0 104,940
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 2 0 0 112,200
116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG)
GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
66,415 2 0 0 132,830
138066-SYMBICORT RAPIHALER (RG) IN
HALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
110,016 2 0 0 220,032
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 3 0 0 67,032

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 870,591
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 870,591
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 870,591 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10715-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMI
RA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGA
L

TELEFONO: 3664810

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL Gloria Lucia Restrepo R.

32.486430. 3146047721

OBS:

CUFE: 64806fb9ae04053feef3ac0a83bf
5cfec49fdc925a32ba95507ce75dbbbfc0
8d6fd3012f281b32b6af233deec03c5d01



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: E331290
969
FECHA: 16-10-2025 17:41
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2731781
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904021-AMDIPIN INST. (AMLODIPINO)
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
121,500 1 0 0 121,500

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 121,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 121,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	121,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10715-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMI
RA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGA
L
TELEFONO: 3664810
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gloria Cecilia Restrepo R.
32486430 - 3146047721

OBS:

CUFE: 1c3234a9a6cf5194a09ca696ec7d
07c402d9e40279273b433eabc9c65d547f
ea444de55acb60b95374ce20a214cc83f6

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Cecilia Restrepo R. identificado con cédula número 32486430, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Rpo R.

FECHA Octubre 17 / 2025

G. 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
GLORIA CECILIA RESTREPO
No. Carné 16050212

Cédula 32486430
Fecha 10 10 25

R/.

		Cantidad
DULOXETINA 30 MGR CAPSULA	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO**	**60 SESENTA**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN O MK)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**84 OCHENTA Y CUATRO**
(LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA EUTIROX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**50 CINCUENTA**
VOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TATA EN AYUNAS EN AYUNAS**	**50 CINCUENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX ACTIVGEL)	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA SI HAY DOLOR**	**90 NOVENTA**
CITRATO D E CALCIO 1500/VITAMINAD 800 TABLETA (CALCIBON D)	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
DORZOLAMIDA, 0.23 MG DE TIMOLOL Y 0.092 MG DE TARTRATO DE BRIMONIDINA.(KRYTANTEK)	**APLICAR EN AMBOS OJOS 2 VECES AL DIA 1 GOTA**	**2 DOS**
BUDESONIDA /FORMOTERIL160/4.5(SYMBICORT RAPIHALER)	**HACER 1 PUFF DIARIAMENTE**	**2 DOS**
CODIGO 10715	**PARA 2 MESES**	

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

Gloria C. Restrepo R.
32486430
3146047721.

Gloria JL

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: E331291
409
FECHA: 17-10-2025 17:56
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2732221
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 2 0 0 31,892
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TA
BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 3 0 0 9,540
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 6 0 0 139,920
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,305 1 0 0 22,305
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 1 0 0 32,100
225987-ZOPICLONA GENFAR INST. TABL
ETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
5,690 6 0 0 34,140
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 2 0 0 112,200
100280-GASTROFAST ADVANCE INST. ME
NTA CAJA X 12 SACHET
36,564 10 0 0 365,640

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 955,783
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 955,783
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 955,783 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10778-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524
CL 79 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN AL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aracelly Zapata F. identificado con cédula número 42753524, 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 17 - 10 - 2025

FECHA Aracelly Zapata



b8326a4b152a2cb2fadd845dc26d708a4c
371b37ab5d6bb7863571f33c9855671183c
CUFE: 6a6a50c8c3a214b58f9a4ee09ddc

OBS: Aracelly Zapata 42753524

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
TELEFONO: 3118559454

No. de Orden
10778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PMM

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

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

UNA GOTA EN CADA OIDO CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Télefono: 3118559454

Fecha de vencimiento: 29/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PMM

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

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

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

UNA GOTA EN CADA OIDO CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Télefono: 3118559454

Fecha de vencimiento: 29/10/25

GTH-F-005 V.01

64

No. de Orden
10778

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

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

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Télefono: 3118559454

Fecha de vencimiento: 29/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10778

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

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

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Télefono: 3118559454

Fecha de vencimiento: 29/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNO CINCO MINUTOS LUEGO DEL ALMUERZO Y LUEGO DE LA CENA

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42 753 524
Télefono: 311 855 94 54

Fecha de vencimiento: 29/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	14/10/25
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNO CINCO MINUTOS LUEGO DEL ALMUERZO Y LUEGO DE LA CENA

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42 753 524
Télefono: 311 855 94 54

Fecha de vencimiento: 29/10/25

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: E331291427
FECHA: 17-10-2025 18:34
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2732239
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067248-GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS
71,960 4 0 0 287,840
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 15 0 0 545,040
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
42,206 1 0 0 42,206
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 3 30 0 279,180
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
33,600 0120 0 26,880
116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200 MG/120MG CAJA X 21 UNDS
22,827 6 0 0 136,962
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML
28,718 1 0 0 28,718
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,180 3 0 0 9,540
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 2 0 0 165,840
100218-FLEXTRIL C MSM (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA
94,725 4 0 0 378,900
116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS
155,730 2 0 0 311,460
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
277,200 2 0 0 554,400
404319-GLICOLUB ULTRA GOTAS 0.4% / 0.3% FRASCO 10 ML
48,765 2 0 0 97,530
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 1 0 0 32,100
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 2 0 0 112,200

[TOTAL

TOTAL: 3,008,796

----------[FORMAS DE PAGO]----------

MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,008,796

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,729,616	0
EXENTAS:	279,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10902-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.

CC 39160573

CR 49 # 126 SUR - 12 BARRIO OLAY

A HERRERA CALDAS

TELEFONO: 6104870

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

Adriana Velez

OBS: 43683997

3132317572

CUFE: 2cd3664df61bb21590db7c12d3b4
ac7984ea45dae30c764a9e3609046b7d08
1b5b59345588ff5c0a1a5cfb4c78ca3401

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
138
FECHA: 24-10-2025 17:51
VENDEDOR: BIBIANA MARIA RESTREPO RI
SECUENCIA: 2734950
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100250-QUET XR INST(RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
30,429 2 0 0 60,858

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 60,858
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 60,858
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 60,858 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 10902-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.
CC 39160573
CR 49 # 126 SUR - 12 BARRIO OLAY
A HERRERA CALDAS
TELEFONO: 6104870
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: Adriana Velez 43683971

CUFE: 7630b5cf97b9fbc45bee2ac53411
f85f57cbd4ce2ff1c20adf04ec1e464741
f6966245890e65e11800fc08fdd3d1d99e

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana velez identificado con cédula número 43683997, 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 Adriana velez

FECHA 24-10-25

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana velez identificado con cédula número 43683997, 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 Adriana velez

FECHA 17-10-25

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17/10/25 CÉDULA: 39160573

USUARIO: Amparo del Socorro # ORDEN: 10902

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Selocard XR 50mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valentina C	P. Itagüi	6043714200

No. de Orden
10902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/10/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG**	TABLETAS	CIENTO DOC 112

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
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	**ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +**	SOBRE	CIENTO OCH 180

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

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA, SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	CIENTO VEIN 120

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE JUNTO CON LA QUETIAPINA (6pm)

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

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

TOMAR UNA CADA OCHO HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana Velez
Documento: 43683997
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 31/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/10/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG**	TABLETAS	CIENTO DOC 112

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
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	**ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +**	SOBRE	CIENTO OCH 180

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

TOMAR UN SOBRE MEDIA HORA DESPUÉS DE CADA COMIDA, SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	CIENTO VEIN 120

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE JUNTO CON LA QUETIAPINA (6pm)

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

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

TOMAR UNA CADA OCHO HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana Velez
Documento: 43683997
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 31/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/10/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	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 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LA ESPALDA, EN LA ZONA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana Velez
Documento: 43683997
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 31/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/10/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	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 1
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LA ESPALDA, EN LA ZONA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	**HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana velez
Documento: 43683997
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 31/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/10/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	**GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	**OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	**QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM CON LA MELATONINA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Adriano Velez
Documento: 43683097
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 31/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/10/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	**GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	**OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA**	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	**QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM CON LA MELATONINA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Adriano Velez
Documento: 43683097
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 31/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/10/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS 30 minutos luego del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GLICOLUB ULTRA®	**POLIETILENGLICOL 4mg PROPILENGLICOL 3mg**	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriano Velez
Documento: 43683997
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 31/10/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/10/25
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS 30 minutos luego del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GLICOLUB ULTRA®	**POLIETILENGLICOL 4mg PROPILENGLICOL 3mg**	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriano Velez
Documento: 43683997
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 31/10/25

GTH-F-005 V.01

43