SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula A. Pizarro G identificado con cédula número 43.872217, 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 NOV. 12/2025

DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ DE PIZARRO GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926
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: 43.872217

CUFE: c8f650c6989783387b7ba113259l
274f2edf1aae783016dd2751820246 7e3f
0d22e0499f78d8fb317be965427 8ae52aa

No. de Orden
11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

APLICAR POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 24 HORAS	120

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

APLICAR POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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 24 HORAS	120

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43.872.217
Télefono: 3148300247

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

178

No. de Orden
11931

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR FUERTE ARTICULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	**MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML**	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	120

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG 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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11931

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR FUERTE ARTICULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	**MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML**	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	120

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG 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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.872.217
Télefono: 3148300247

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

179

No. de Orden
11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, 4 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, 4 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.872.217
Télefono: 3148306247

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

180

181

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317167745
FECHA: 12-11-2025 17:34
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1495847
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

472450-LEXAPRO COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
301,705 3 0 0 905,115
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,770 2 0 0 33,540
213242-TRAZODONE HCI MK TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
29,100 0 30 0 17,460
213241-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 1 0 0 14,310
213691-RISPERIDONA MK (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
9,040 3 0 0 27,120
100502-LINDEZIP HETERO (RG) TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
139,905 2 0 0 279,810

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,277,355
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,277,355
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,277,355 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11947-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3148511087
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yeni Fernanda _____ identificado con cédula número 1152685649. 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 Yeni Fernanda

FECHA 12/11/2025



CUFE: 5ac0c9ce21eedd1569ac80ebd8e8
4fee48de15fd672b8999b03a0fb99118 34
ec4ba2ef55c973eac3532f2cd0913077 16

OBS: Yeni Fernanda

1152685649

MEDI. GENERAL

No. de Orden
11947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
LEXAPRO 20MG CJX14COMP	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

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

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAZODONA CLORHIDRAT 50mgCJX100TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GABAPENTINA 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yonier Villada
Documento: 1152685644
Télefono: 3243009155

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
LEXAPRO 20MG CJX14COMP	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

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

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAZODONA CLORHIDRAT 50mgCJX100TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GABAPENTINA 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yonier Villada
Documento: 1152685644
Télefono: 3243009155

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

182

No. de Orden
11947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RISPERIDONA 1MG TOR CJX30 TAB	RISPERIDONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LINDEZIP 10MG TNR CJX100TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 EN ÑLA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152685644
Télefono: 3243004155

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RISPERIDONA 1MG TOR CJX30 TAB	RISPERIDONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LINDEZIP 10MG TNR CJX100TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 EN ÑLA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152685644
Télefono: 3243004155

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

183

184

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317167
728
FECHA: 12-11-2025 15:25
VENDEDOR: KAREN DAYANA GONZALEZ PER
SECUENCIA: 1495830
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 4 0 0 604,800
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 4 40 0 372,240
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
41,700 4 0 0 166,800
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 20 MG CAJA X 30 UNDS
53,640 4 0 0 214,560
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJ
A X 5 UNDS
40,775 3 0 0 122,325
255043-BETADUO J.PRELLENADA CAJA
1 X 1 ML
22,655 1 0 0 22,655
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 4 0 0 279,120
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRI
MIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
184,400 0 20 0 36,880

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,819,380
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,819,380
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,447,140 0
EXENTAS: 372,240 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11969-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPARO
CC 43066280
CR 70 # 96 - 35 CASTILLA 31174
35233
TELEFONO: 2375230
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Deisy Sierra Lopez identificado con cédula número 1020420107, 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 Deisy Sierra L.

FECHA 12/11/2025



CUFE: 319fa228e203d8f54737181816561d691255b4438d08884fc3dcc4f656ae6d8ef68ca0819347 7a6a7d2d73a8a44c0eaa60c

OBS: Deisy Sierra L. 1020420107

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

185

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317167
857
FECHA: 13-11-2025 10:52
VENDEDOR: KAREN DAYANA GONZALEZ PER
SECUENCIA: 1495959
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 4 0 0 34,016

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 34,016
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 34,016
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 34,016 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11969-domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPARO
CC 43066280
CR 70 # 96 - 35 CASTILLA 31174
35233
TELEFONO: 2375230
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: Dcto y sierra L.
1020420102

CUFE: 7f0fe399372c202731b38c56ab1f
f940f88131023fee57230869e89195a0c1
d35d4722ed40f31df980d82170b338ddf3





No. de Orden
11969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Deisy Sierra L.
Documento: 1020420107
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

186

No. de Orden
11969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

COLOCAR DE 7 am a 7pm en puntos dolroosos puede partirlo

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Deisy Sicir C.
Documento: 1020420107
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

COLOCAR DE 7 am a 7pm en puntos dolroosos puede partirlo

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

187

No. de Orden
11969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO JERINGA PRELLE x 2 ML	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

en cadera hoy intramuscular , dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA LA CITA CON ENDOCRINO

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

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO JERINGA PRELLE x 2 ML	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

en cadera hoy intramuscular , dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA LA CITA CON ENDOCRINO

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

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

188

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317167
733
FECHA: 12-11-2025 15:55
VENDEDOR: CAMILA ALEJANDRA PUENTE
SECUENCIA: 1495835
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 U
I FRASCO X 30 UNDS
69,780 4 0 0 279,120
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0120 0 29,160
116507-FENOVAS INST CAPSULAS BLAND
AS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS
84,060 4 0 0 336,240
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 1 30 0 89,200
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,030 4 0 0 24,120
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 4 0 0 247,440
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 4 40 0 372,240
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,377,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,377,820
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,005,280	0
EXENTAS:	372,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11976-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ BOLIVAR FANNY
CC 43503064
CL 30 # 82A - 32 CS 1 PS
TELEFONO: 6031962
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Alvarez B identificado con cédula número 43503064 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 Fanny Alvarez B

FECHA NOV. 12 - 2025



CUFE: cd830079 3e908ff6eeacb60c48c6
0 31a5a27c4c1fd8991695f334e404c41b8
d77564d9e5b512aa0856d0145b494c64d8

OBS: Fanny Alvarez 43503064

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

No. de Orden
11976

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 diaria

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fanny Alvarez B.
Documento: 43503064
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11976

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 diaria

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11976

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 despue sdcel almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Alvarez
Documento: 43503064
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11976

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 despue sdcel almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

197

192

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764069025482
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E317 1 A: E317 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317167
713
FECHA: 12-11-2025 13:38
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1495815
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS
BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
70,395 1 0 0 70,395
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 70,695
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 70,695
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	70,395	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11984--domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102 BARRIO LA PRAD
ERA-PISO DOS
TELEFONO: 3226269275
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: 1055026571

CUFE: 0aee8eb1c45ace1d1ad46c70aa03
787a2b538765e7242e851944c18450b0d6
f7144c0df0df5432ec49deb0ed88e2415b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo E Rojas identificado con cédula número 15502681, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12/11/2025

No. de Orden
11984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	CINCO

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

DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1550265
Télefono: 3225134942

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	CINCO

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

DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

193

194

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317167
750
FECHA: 12-11-2025 17:46
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1495852
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUI
DO YOMA FRASCO 20 ML
1,021 1 0 0 1,021
600092-BETAMETASONA MK INST. CREMA
0.05 % TUBO 20 G
3,883 1 0 0 3,883
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 0 60 0 43,560
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100
78,800 0 40 0 31,520
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 1 0 0 28,718
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 109,002
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 109,002
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 108,702 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11985-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN
SAN BERNARDO
TELEFONO: 3128779484
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Diaz identificado con cédula número 1010226130, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Laura Diaz

FECHA 13 11 20

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Laura Diaz
CC 1010226130

CUFE: 7829f9a4485e198lbd4d8abac3ee
85bd576336eabbdd37c06ab66ef3e010a4
f0d5692d7d3cd359801441d5e1bc1c880340

No. de Orden
11985

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	**SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN

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

TRES GOTAS EN OIDO DERECHO TRES VECES AL DPIA POR 10 A 15 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	**BETAMETASONA VALERATO 0.05G**	TUBO	UN

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

ENTREGAR DE MK. APLICAR TRES VECES AL DÍA EN PALMAS DE LAS MANOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	20

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR 20 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	**TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG**	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 20 DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Laura Diaz
Documento: 1010226130
Télefono: 3175267199

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11985

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	**SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN

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

TRES GOTAS EN OIDO DERECHO TRES VECES AL DPIA POR 10 A 15 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	**BETAMETASONA VALERATO 0.05G**	TUBO	UN

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

ENTREGAR DE MK. APLICAR TRES VECES AL DÍA EN PALMAS DE LAS MANOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	20

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR 20 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	**TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG**	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 20 DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Laura Diaz
Documento: 1010226130
Télefono: 3175267199

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

195

No. de Orden
11985

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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	30

APLICAR EN REGION DEL CUELLO TRS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Laura Diaz
Documento: 1010226130
Télefono: 3178267196

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11985

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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	30

APLICAR EN REGION DEL CUELLO TRS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

196

197

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317167
746
FECHA: 12-11-2025 17:40
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1495848
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECON
STITUIR CAJA X 2 SOBRES
102,898 1 0 0 102,898
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 103,198
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 103,198
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	102,898	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12018-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972
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: HBENDA
CC. 15.400.854

CUFE: e0b63e3abfc78d39138cec21ba78
8354b55785960d80e59eae4ea7f043147c
c20433cdf367771a4fc03f209707bc4c35

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector J. Berrio H identificado con cédula número 15.400.844, 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 HBerrio H

FECHA NOV/13-2025

No. de Orden
12018

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

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

TOMAR SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN
Gloria JL	Recibido Por: Firma: HBerrio Documento: 15.500.844 Télefono: 3105938195
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12018

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/11/25
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

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

TOMAR SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN
Gloria JL	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

1 de 2

199

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317167858
FECHA: 13-11-2025 11:01
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1495960
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213665-CIPROFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
8,190 2 0 0 16,380
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 16,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,680
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	16,380	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12032-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCAMPO DE ARROYAVE EMMA DEL SOCORR
CC 32539677
CR 65A # 1 SUR - 16 CASA 1 GUAYABAL MAYORCA
TELEFONO: 3103778843
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: 32-539672 Emma Ocampo

CUFE: 5a6b90ef6aa7b932a7cd66097894
2af[illegible]6b7de3f190568430bb477ca14865a
9adb[illegible]bac252805c0535cf3b23f32b9a1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emma Ocampo identificado con cédula número 32.539.677, 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 Emma Ocampo

FECHA 13. noviembre

No. de Orden
12032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	13/11/25
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Emmaocampo
Documento: 32.539.677
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	13/11/25
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

201

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317168144
FECHA: 14-11-2025 18:49
VENDEDOR: MELISSA GUTIERREZ CHANCI
SECUENCIA: 1496246
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
28,410 4 0 0 113,640
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 4 0 0 604,800
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 4 40 0 372,240
100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 2 0 0 109,620
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
24,388 9 0 0 219,492
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
40,775 4 0 0 163,100
200174-CRISTALTEARS PLUS GOTAS FRASCO 10 ML
71,050 1 0 0 71,050

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,653,942
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,653,942
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,281,702	0
EXENTAS:	372,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12081--domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102 BARRIO LA PRADERA-PISO DOS
TELEFONO: 3226269275
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
[illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Elías Reyes C identificado con cédula número 1550267, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14/11/2025

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: da7277f3c4e14aceeff4e387d57a
f2aae22c303980146e7e64144e2c2d12acf
34abad2ce9f358513 44fa90d6b95dc0abc

No. de Orden
12081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	14/11/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 DESPUESDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15502651
Télefono: 3225134042

Fecha de vencimiento: 29/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	14/11/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 DESPUESDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/11/25

GTH-F-005 V.01

202

No. de Orden
12081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	14/11/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DIOVAN HCT (80+12.5)mg TNR CJX28TNR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	CAJA	CUATRO

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

FRACCIONAR Y COLOCAR EN PUNTO DOLROSOOS POR 12 HORAS Y RETIRAR POR 12 H

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CRISTALTEARS® PLUS SOLUCIÓN OFTALMICA ESTERIL	**GLICERINA 9mg CARBOXIMETILCELULOSA**	FRASCO	UN

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

ORDENADO POR OFTALMOLOGIA HASTA NOVIEMBRE /2025

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15502651
Télefono: 3225134947

Fecha de vencimiento: 29/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	14/11/25
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DIOVAN HCT (80+12.5)mg TNR CJX28TNR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	CAJA	CUATRO

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

FRACCIONAR Y COLOCAR EN PUNTO DOLROSOOS POR 12 HORAS Y RETIRAR POR 12 H

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CRISTALTEARS® PLUS SOLUCIÓN OFTALMICA ESTERIL	**GLICERINA 9mg CARBOXIMETILCELULOSA**	FRASCO	UN

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

ORDENADO POR OFTALMOLOGIA HASTA NOVIEMBRE /2025

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/11/25

GTH-F-005 V.01

203

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: E331301
964
FECHA: 12-11-2025 12:50
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2742776
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117301-LASIX INST. COMPRIMIDOS 40
MG CAJA X 20 UNDS
30,720 6 0 0 184,320
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 4 0 0 57,240
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 4 0 0 1,108,800
132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST.
RG CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
11,606 9 0 0 104,454
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1
8,504 4 0 0 34,016
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10
G
20,633 4 0 0 82,532
346096-CORTIOFTAL GOTAS OFTALMICAS
1 % CAJA 5 ML
66,002 4 0 0 264,008
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 4 0 0 163,800
369008-SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PL
US CAJA X 1 UND
281,987 8 0 0 2,255,897
094012-ARTROFITUM 3D CAPSULAS 435M
G CAJA X 84 UNDS
114,589 1 0 0 114,589
115102-PREDNISONA MK INST. TABLETA
S 50 MG CAJA X 300 UNDS
267,600 0120 0 107,040
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
27,480 6 0 0 164,880
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0
.5 % CAJA 40 G
5,716 4 0 0 22,864
013003-ISOPTO ATROPINA GOTAS OFTAL
MICAS 1 % FRASCO 5 ML
37,036 4 0 0 148,144
137050-APIDRA SOLOSTAR CF (RG) SOL
UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
24,072 8 0 0 192,576
137443-LANTUS SOLOSTAR CF (RG) SOL

UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML
38,340 7 0 0 268,380
377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
70,395 10 0 0 703,950
832002-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN YECTABLE 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1
299,691 4 0 0 1,198,764
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 3 60 0 261,360

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 7,437,614
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,437,614
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	1,895,712	360,185
EXCLUIDAS:	5,181,717	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 11428
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 - 36 URB.EL ENCANTO 2 INT.225 ITAGUI
TELEFONO: 3126197100
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: Dr Elena Mejia Mora
CC 42895063
3126197100

CUFE: 1871e0bbc2c0e6691727c905567e71b0e121cdc567ee16e792aa05ad9274899f2d60227daf1bedea3639f320f7c0dc63

205

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Mejía Mesa identificado con cédula número 42895023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Elena Nov 1/2025

FECHA Nov 1/2025

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	31/10/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LASIX 40MG CJX20COMP	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	**LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Elena Mejia
Documento: 42895087
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 14/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO | Documento: 20982817
No. Carné: 5816269 - C | Fecha autorización: 31/10/25
Dirección: CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

LASIX 40MG CJX20COMP | FUROSEMIDA 40MG Tableta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

JARDIANCE 25 mg CJX30TAB | EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN | LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada | CÁPSULA | CIENTO VEIN
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario: HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Elena Mejia
Documento: 42895087
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 14/11/25

GTH-F-005 V.01

286

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	31/10/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL ,DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	**POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel**	FRASCO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN AMBOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 1% SSG CJXFCO5ml	**PREDNISOLONA ACETATO**	GRAGEA	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 GOTA EN OJO IZQUIERDO DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Elena Mejía
Documento: 42895027
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 14/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO | Documento: 20982817
No. Carné: 5816269 - C | Fecha autorización: 31/10/25
Dirección: CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO 4

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
3 VECES AL ,DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	CUATRO 4

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
EN LA NOCHE EN AMBOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 1% SSG CJXFCO5ml	PREDNISOLONA ACETATO	GRAGEA	CUATRO 4

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 GOTA EN OJO IZQUIERDO DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

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

Nombre Funcionario: HERNANDO GAITAN MARQUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Luz Elena Mejía
Documento: 42895027
Télefono: 3126197100
Fecha de vencimiento: 14/11/25
GTH-F-005 V.01

207

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	31/10/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	120	Aprobado

SENSOR FRESTYLE LIBRE 2 .CAMBIO CADA 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTROFITUM	ARTROFITUM	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIAMEENTE , HASTA FEBRERO/26 ORDENADA POR REUMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISONA 50mg TAB CJX100TAB	PREDNISONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIA , HASTA FEBRERO/26

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA , HASTA FEBRERO/2026

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Loz Elena Mejía
Documento: 42895067
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 14/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	31/10/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	120	Aprobado

SENSOR FRESTYLE LIBRE 2 .CAMBIO CADA 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTROFITUM	ARTROFITUM	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIAMEENTE , HASTA FEBRERO/26 ORDENADA POR REUMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISONA 50mg TAB CJX100TAB	PREDNISONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIA , HASTA FEBRERO/26

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA , HASTA FEBRERO/2026

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Loz Elena Mejía
Documento: 42895067
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 14/11/25

GTH-F-005 V.01

208

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	31/10/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	**PIROXICAM**	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA HASTA FEBRERO/2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ISOPTO ATROPINA 1% SO FCOX5ML	**ATROPINA SULFATO 10µGML SO**	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 GOTA EN OJO IZQUIERDO DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	**INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY**	ESFERO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	120

6 UNIDADES 3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
16 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120

16 UNIDADES SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Elena Mejía
Documento: 42895045
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 14/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO | Documento: 20982817
No. Carné: 5816269 - C | Fecha autorización: 31/10/25
Dirección: CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 4
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G | PIROXICAM | TUBO | CUATRO
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
3 VECES AL DIA HASTA FEBRERO/2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 4
ISOPTO ATROPINA 1% SO FCOX5ML | ATROPINA SULFATO 10µGML SO | FRASCO | CUATRO
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 GOTA EN OJO IZQUIERDO DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 8
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml | INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY | ESFERO | OCHO
Dosis: 6 U.I. | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
6 UNIDADES 3 VECE SLA DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 7
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL | INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY | ESFERO | SIETE
Dosis: 16 U.I. | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
16 UNIDADES SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: HERNANDO GAITAN MARQUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Luz Elena Mejía
Documento: 42895045
Télefono: 3126197100
Fecha de vencimiento: 14/11/25
GTH-F-005 V.01

299

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	31/10/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	CINCUENTA 50

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	120

3 AMPOLLAS BEBNIBLES SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	120

1 MG SUBCUTANERO CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO 360

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

HASTA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Loz Elena Mej
Documento: 42895063
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 14/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	31/10/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	CINCUENTA 50

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	120

3 AMPOLLAS BEBNIBLES SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	120

1 MG SUBCUTANERO CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO 360

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

HASTA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Loz Elena Mej
Documento: 42895063
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 14/11/25

GTH-F-005 V.01

270

211

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: E331301
937
FECHA: 12-11-2025 11:31
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2742749
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404052-BLADURIL GRAGEAS 200 MG CAJ
A X 10 UNDS
112,185 1 0 0 112,185
041065-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COM
PRIMIDOS CAJA X 20 UNDS
40,790 1 0 0 40,790

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 152,975
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 152,975
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 152,975 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 11800
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 SUR - 135 EDIF. DUBLI
N 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
MEDI.GENERAL

OBS: Martha Cecilia Ochoa M.
43240028
3014579450
CUFE: d1dfc05d3593c81431dc7557611f
cad741104b3fa79b4d275d525240adac79
969d5969507cfa77ec1ef84d68b306a2d6

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa 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 Martha Cecilia Ochoa M.

FECHA 11-12-2025

No. de Orden
11800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG HIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43240028
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG HIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43240028
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

212

213

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: E331303
145
FECHA: 15-11-2025 10:42
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2743957
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213602-PANCREATINA SIMETICONA MK T
ABLETAS CAJA X 30 UNDS
93,416 3 0 0 280,248
255043-BETADUO J.PRELLENADA CAJA
1 X 1 ML
22,655 1 0 0 22,655
100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAP
SULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
139,800 2 0 0 279,600
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
57,405 1 0 0 57,405
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 1 40 0 139,590
213480-MELOXICAM MK AMPOLLA 15 MG/
1.5 ML CAJA X 3 UND
32,499 1 0 0 32,499
404375-GASTROFAST ADVANCE SOBRES 1
0 ML CAJA X 12 UNDS
40,600 5 0 0 203,000

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,014,997
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,014,997
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 875,407 0
EXENTAS: 139,590 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 12056
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 SUR - 80 ED. VALENTIN
A APT.301 SABANETA
TELEFONO: 3215489654
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Cifuentes identificado con cédula número 42762086 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 15-11-2025



eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Marina Cifu
OBS: CC: 42762086
321 5989617
CUFE: 413aa306a4131d7655d7759a9d752
73823073d84b76f8f477bf9ac7691df1ceb
d6ce22d24fb2097 7bd442c0ac49c11d248

No. de Orden
12056

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	13/11/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	**PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG**	TABLETAS	NOVENTA	

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

ENTREGAR DE MK, TOMAR CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	**MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	SESENTA	

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR UN MES

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	30

APLICAR EN EL ÁREA AFECTADA POR EL DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42762086
Télefono: 3215489654

Fecha de vencimiento: 28/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12056

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	13/11/25
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	**PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG**	TABLETAS	NOVENTA	

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

ENTREGAR DE MK, TOMAR CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	**MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	SESENTA	

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR UN MES

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	30

APLICAR EN EL ÁREA AFECTADA POR EL DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42762086
Télefono: 3215489654

Fecha de vencimiento: 28/11/25

GTH-F-005 V.01

2/2