153

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249345
71
FECHA: 08-11-2025 10:00
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 323903
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
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMA
D) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UND
8,180 5 0 0 40,900
255045-BETADUO J.PRELLENADA CAJA
1 X 2 ML
22,373 1 0 0 22,373
132444-ETORICOXIB GENFAR INST. TAB
LETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
32,823 2 0 0 65,646
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 734,019
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 734,019
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 733,719 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11770
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yamile Betancur Jimenez identificado con cédula número 42.899.136, 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 Yamile Betancur J.

FECHA 08/11/25.

OBS: Yamile Betancur J. CC 42899136

CUFE: 4f17bad10b71881 9fda074e2ceac
2ed224bf0049867d5c4be577d4755697 0e
8ef30fa2a3a4c3fa0bdb6798cf7fa8b4dd

No. de Orden
11770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	100 CIEN

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

HASTA 2 AL DIA SI HAY DOLRO

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

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

EN CADERA INTYRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	14 CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	14

1 DIARIA DESPUES DEL DESAYUNMO

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yamile Betancur J
Documento: 42899136
Télefono: 2112853

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	100 CIEN

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

HASTA 2 AL DIA SI HAY DOLRO

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

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

EN CADERA INTYRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	14 CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	14

1 DIARIA DESPUES DEL DESAYUNMO

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

154

155

DISTRIBUIDORA PA 'EUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

.ACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249345
70
FECHA: 08-11-2025 09:51
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 323902
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404119-DEXA RON TABLETAS 20 MG CAJ
A X 20 UNDS
18,540 4 0 0 74,160
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 7 0 0 163,366
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 237,826
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 237,826
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	237,526	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11786
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SADDER ALZATE SALO
CC 1011513308
CL 52 # 74 - 74 ESTADIO
TELEFONO: 3104131101
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 Clara Ortiz
43572308

OBS:

CUFE: 3c9aa1940342e077ebeaf0357a17

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elana Isabel Ortiz identificado con cédula número 43572309, 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 Elana Ortiz

FECHA dia 8. del mes 11 2025

b788d2a9749baae1d320a03c8eee5677ab

No. de Orden
11786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOME SADDER ALZATE	Documento	1011513308
No. Carné	71611498 - D	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74 -74 ESTADIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN FREDY SADDER RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SALOME SADDER ALZATE	Documento	1011513308
No. Carné	71611498 - D	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CALLE 52 NRO 74 -74 ESTADIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN FREDY SADDER RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Clara Ortiz
Documento: 43577308
Télefono: 3214533892

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

156

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249345
47
FECHA: 07-11-2025 16:48
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 323879
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 1 0 0 28,718
213171-ETORICOXIB MK TABLETAS 90 M
G CAJA X 14 UNDS
25,676 2 0 0 51,352
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 80,370
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 80,370
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	80,070	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11791
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO
BELL
TELEFONO: 6117639
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: ALBEIRO BERMUDEZ
8286723
6117639

CUFE: 518c7452246b07b4506803ac2a2d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALBEIRO BERMÚDEZ identificado con cédula número 8286723, 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 ALBEIRO BERMÚDEZ

FECHA 07-11-2025

825b9516 4f9d5d8c5b89b680e30a803d16

No. de Orden
11791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA RODILLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	**ETORICOXIB 90MG Tableta**	TABLETAS	VEINTIOCHO 28

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) por 14 días

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: ALBEIRO BERMUDEZ
Documento: 8286723
Télefono: 6117639

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA RODILLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	**ETORICOXIB 90MG Tableta**	TABLETAS	VEINTIOCHO 28

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) por 14 días

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

158

159

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249346
51
FECHA: 10-11-2025 15:53
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 323983
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 9 0 0 79,290
255076-BRONER ADULTO SPRAY NASAL I
NHALADOR 18 G X 180 APLICACIONES
106,460 2 0 0 212,920
041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
28,633 2 0 0 57,266
404859-VITA C+ZINC MK T. MASTICABL
ES NARANJA CAJA 100UNDS
67,260 0 60 0 40,356
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,305 1 0 0 22,305
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUI
DO YOMA FRASCO 20 ML
1,021 1 0 0 1,021
165239-DRAMAMINE TABLETA 50 MG CAJ
A X 24 UNDS
15,720 0 12 0 7,860
134012-AZITROMICINA GENFAR TABLETA
S 500 MG CAJA X 3 UND
2,817 2 0 0 5,634
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 426,952
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 426,952
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	34,165	6,491
EXCLUIDAS:	386,296	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11798
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLEGAS SALAZAR SARA
CC 1025883079
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENT
OS CASA 40--PEDREGAL COPACABANA
TELEFONO: 6007106

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Villegas Salazar. identificado con cédula número 1025883079. , 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 Sara Villegas Salazar

FECHA 10/11/2025

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: Sara Villegas Salazar
CC 1025883079
CUFE: aa0c815a5f12c340f6638a3255b0
43f43330a13105cb851aa0425f2cef05
507188990bcb6a95d3aa2c5fb80db245b4

No. de Orden
11798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	1025883079
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BRONER 50MCG S/NASALFCOX18ML180DOSIS	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

INICIAR CON UN PUFF EN CADA FOSA NASAL C/12 H POR 10 DÍAS, LUEGO 2 PUFF EN C/ FOSA P

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS POR 15 DÍAS O HASTA TERMINAR LOS DOS FRASCO

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

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

ENTREGAR DE MK. .UNA VCADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sara Villegas Salazar
Documento: 1025883079
Télefono: 3052611695

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	1025883079
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BRONER 50MCG S/NASALFCOX18ML180DOSIS	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

INICIAR CON UN PUFF EN CADA FOSA NASAL C/12 H POR 10 DÍAS, LUEGO 2 PUFF EN C/ FOSA P

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS POR 15 DÍAS O HASTA TERMINAR LOS DOS FRASCO

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

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

ENTREGAR DE MK. .UNA VCADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

60

No. de Orden
11798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	1025883079
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

DOS GOTAS EN OIDO DERECHO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

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

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

DOS GOTAS EN OIDO IZQUIERDO 3 VECES AL DIA POR 10 DPAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DRAMAMINE 50MG CJX96TAB	**DIMENHIDRINATO 50MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ 10

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

TOMAR UNA CADA 12 HORA SPOR 5 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	**AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SEIS 6

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sara V. Villegas Salazar
Documento: 1025883079
Télefono: 3052611695

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	1025883079
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	07/11/25
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

DOS GOTAS EN OIDO DERECHO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

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

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

DOS GOTAS EN OIDO IZQUIERDO 3 VECES AL DIA POR 10 DPAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DRAMAMINE 50MG CJX96TAB	**DIMENHIDRINATO 50MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ 10

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

TOMAR UNA CADA 12 HORA SPOR 5 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	**AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SEIS 6

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 3 PM CON EL ESTÓMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

167

162

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249346
30
FECHA: 10-11-2025 13:11
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 323962
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132003-LATANOX INST.(RG) CF SOLUCI
ON OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML
41,342 1 0 0 41,342
683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUC
ION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
11,672 1 0 0 11,672
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 53,314
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 53,314
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 53,014 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11835
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC 43023497
CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U.
VILLA FLORIDA 1
TELEFONO: 2640472
USTED HACE PARTE DEL CLU STEUR
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 G. J
OBS: 43.023.497
264.04.72
CUFE: dd39b08d29a1cd31693be0d3dc2a
1c0e53e98fc819fa321df93a467c2f3eb7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria González Jaramillo identificado con cédula número 43.023.499 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 G.

FECHA Nov 10/2025

509c12aafe3d280eee6421de66b9cb3822

No. de Orden
11835

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	**LATANOPROST 0.05MGML SO**	INHALADO	UN	

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

ENTREGAR KAIROS .APLICAR EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	**TIMOLOL Maleato 5MGML SO**	ESFERO	UN	

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

1 GOTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria G.
Documento: 43.023.497
Télefono: 264-04-72

Fecha de vencimiento: 24/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11835

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	**LATANOPROST 0.05MGML SO**	INHALADO	UN	

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

ENTREGAR KAIROS .APLICAR EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	**TIMOLOL Maleato 5MGML SO**	ESFERO	UN	

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

1 GOTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/25

GTH-F-005 V.01

163

NCA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249347
56
FECHA: 11-11-2025 18:12
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324088
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115119-CARMELUB TEARS MK INST. GOT
AS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML
57,960 4 0 0 231,840
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
32,100 2 0 0 64,200
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 25 0 25,250
255065-B-VIT HT AMPOLLA CAJA 3 X 2
ML
68,175 1 0 0 68,175
404403-ACETAMINOFEN FORTE MK TABLE
TAS CAJA X 30 UNDS
39,271 2 0 0 78,542
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 2 0 0 57,436
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 1 0 0 33,330
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 4 0 0 57,240
927003-OROCAL D (CARBON.CALCIO) IN
ST. TABLETAS CAJA X 300 UNDS
79,000 0120 0 31,600
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0240 0 15,840
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 663,753
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 663,753
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	663,453	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11841
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO TORO GABRIELA
CC 24385055
CR 68 # 3 - 87 CRA 68 #CIRCULAR 3-87 CEL 3146629656
TELEFONO: 3868745
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: Omar García 4550151

CUFE: 427ca69214088f4ad2f32e76a691
22d890b7d5709724bed96d9b8910d2bfa9
2a44731dfb2d3ae966b7c851fe2d925aee

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar de J. García identificado con cédula número 4550151, 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
11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	CUATRO

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10:30 H

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
B-VIT HT 100/10MG JER PRELL CJX1X2ML	**TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA**	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	120

APLICAR UNA CADA MES

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3001168057

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GABRIELA RESTREPO TORO | Documento: 24385055
No. Carné: 4550151 - C | Fecha autorización: 10/11/25
Dirección: CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	CUATRO

Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10:30 H

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
B-VIT HT 100/10MG JER PRELL CJX1X2ML	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	CUATRO

Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 120
APLICAR UNA CADA MES

Nombre Funcionario: OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

166

No. de Orden
11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	DOS

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

APLICAR DOS VECES AL DIA EN AMBOS BRAZOS

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 300 116 8057

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	DOS

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

APLICAR DOS VECES AL DIA EN AMBOS BRAZOS

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

167

No. de Orden
11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM POR SEIS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3001168057

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11841

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM POR SEIS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/25

GTH-F-005 V.01

168

169

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1[illegible]
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249346
41
FECHA: 10-11-2025 14:05
VENDEDOR: NATALIA JANETH G RCIA JIM
SECUENCIA: 323973
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJ
A X 1 UND
18,741 1 0 0 18,741
669548-FREEGEN INST. (C RBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0 5 % FRASCO 1
8,504 1 0 0 8,504
115100-FEXOFENADINA MF NST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 DS
8,810 3 0 0 26,430
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 53,975
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 53,975
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	53,675	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11849
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CA
NDELARIA BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 5032129
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

Maribel Rios 5032129
OBS: 37 [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo maria Isabel Ruiz identificado con cédula número 32462590, 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 maria Isabel Ruiz

FECHA 10-11-2025

CUFE: 6c04cbf6aa9764aebf890321c5af63c9042b98716af631c0be1a5879bbb9344 0a748cc9f96f37faf8ef110a7239d0e

No. de Orden
11849

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR ANTES DEL ALMUERZO Y NO ORINAR POR 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	UN 1

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

3 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	30

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11849

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR ANTES DEL ALMUERZO Y NO ORINAR POR 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	UN 1

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

3 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	30

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 32462590
Télefono: 3032129

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

170

177

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249346
48
FECHA: 10-11-2025 15:43
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 323980
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

039072 DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 2 0 0 57,436
125601 BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL 57,736
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 57,736
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	57,436	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11857
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN BAENA MARIA ELENA
CC 32309135
CR 41A # 30C - 56 AP.115
TELEFONO: 3813612
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

Gonzalo Echeverri Vasquez.
OBS: CC. 8301536.

CUFE: 5626e517abe203a19ab7ad2fda72
a5348a11fa818306cbf3aab8cf27649f27
aea5f472a60abde4e7baf8389175b517a7

Cel: 3004774789

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonzalo Echeverri Vasquez identificado con cédula número 8.301.536, 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 Gonzalo Echeverri Vasquez

FECHA 10 | 11 | 2025

No. de Orden
11857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	DOS

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

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN LAS ARTICULKACINES AFECTADAS.

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gonzalo Echeverri V
Documento: 8301.536
Télefono: 3004774789

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray**	FRASCO	DOS

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

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN LAS ARTICULKACINES AFECTADAS.

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

172

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249347
47
FECHA: 11-11-2025 16:33
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324079
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069016-ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUB
O 50 G
33,600 4 0 0 134,600
116515 FENOVAS INST. ACID. FENO+RO
SUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA
80,550 3 0 0 241,650
110100-PILOGAN ULTRA PAGUE 1 LLEVE
2 SOLUCION 5% CAJA 60 ML
101,970 2 0 0 203,940
404403-ACETAMINOFEN FORTE MK TABLE
TAS CAJA X 30 UNDS
39,271 8 0 0 314,168
213241-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS
300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 4 0 0 57,240
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CA
JA 30 G
50,433 1 0 0 50,433
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,002,331
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,002,331
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,002,031	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11874
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
cFactura cadena NIT: 890.930.534-0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo SIGIFREDO NORUEGA identificado con cédula número 16783190, 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 11-11-2025

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS: 16783196

CUFE: 2e64bec0f8bea577daaab3fb7134b2c264f56330e6801ed14d34d4fb669aad3df7b18d443b666dd92d3ab98076df7d43d

No. de Orden
11874

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	CUATRO

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

APLICAR CADA 12 HORAS EN PIES Y OTRAS ARTICULACIONES DOLOROSAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	**MINOXIDIL**	FRASCO	DOS

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

APLICAR DE ACUERDO CON RCOMENDACIÓN MÉDICA, ES 1 FRASCO C/DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA A LAS 7 AM Y OTRA A LAS 3 PM

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11874

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	CUATRO

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

APLICAR CADA 12 HORAS EN PIES Y OTRAS ARTICULACIONES DOLOROSAS

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	**MINOXIDIL**	FRASCO	DOS

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

APLICAR DE ACUERDO CON RCOMENDACIÓN MÉDICA, ES 1 FRASCO C/DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA A LAS 7 AM Y OTRA A LAS 3 PM

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 16283196
Télefono: 3158125747

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

174

No. de Orden
11874

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	**GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	UN

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

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DERMATAOLOGÍA

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11874

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	**GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	UN

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

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DERMATAOLOGÍA

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 16283196
Télefono: 3158125747

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

375

176

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249347
38
FECHA: 11-11-2025 15:14
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324070
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 0 30 0 22,300
213240-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS
400 MG CAJA X 30 UNDS
19,080 8 0 0 152,640
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 175,240
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 175,240
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	174,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11882
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
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:

030507
3113904024

CUFE: 3dded03516ae473c899f977e6209
23e31b72242b88c82f26e3c3de09d8d371
a3c15b490f30a8cf8b7374a0a5c1233cc5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Acevedo A identificado con cédula número 8305507, 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 11/11/25

No. de Orden
11882

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A MEDIODÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GABAPENTIN 400mg CDR CJX30CAP	**GABAPENTINA**	CÁPSULA	DOSCIENTOS (240)

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11882

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS A MEDIODÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GABAPENTIN 400mg CDR CJX30CAP	**GABAPENTINA**	CÁPSULA	DOSCIENTOS (240)

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249346
56
FECHA: 10-11-2025 17:01
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 323988
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
28,633 2 0 0 57,266
041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COM
PRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
162,200 0 20 0 32,440
255346-METROZIN NISTATINA OVULOS C
AJA X 10 UNDS
57,057 1 0 0 57,057
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300
355124-UROXACIN COMPRIMIDOS 200 MG
CAJA X 7 UNDS
90,282 2 0 0 180,564

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 327,627
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 327,627
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	327,327	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11885
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILA
GROSA
TELEFONO: 3103833823
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Luz Mery Guzman Piedrahita identificado con cédula número 42878548, 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 Mery Q.

FECHA 10-11-2025

OBS: 3103833823 Celular: 3103889468

CUFE: 42d3de43b89b5802b2126463e011
6521cac9d9c9f14cb53b401a8a2eb6a35b
3c2bfe961867d38c2256cfb8cabccba7bf

No. de Orden
11885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

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

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA 12 HORAS HASTA TERMINAR AMBOS FRASCOS

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METROZIN-NISTATINA 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MGNISTATINA 100000UI	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

APLICAR UNO CADA NOCHE POR 10 NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
UROXACIN 200mg TNR CJX14TAB	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 4 PM

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Mery Piedrahita
Documento: 42878548
Télefono: 3103889468
3103833823

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

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

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA 12 HORAS HASTA TERMINAR AMBOS FRASCOS

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METROZIN-NISTATINA 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MGNISTATINA 100000UI	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

APLICAR UNO CADA NOCHE POR 10 NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
UROXACIN 200mg TNR CJX14TAB	FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 4 PM

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Mery Piedrahita
Documento: 42878548
Télefono: 3103889468
3103833823.

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

139

180

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249347
92
FECHA: 12-11-2025 13:43
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324124
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 3 0 0 42,858
253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (R
G) CAJA 20 ML
30,000 1 0 0 30,000
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 4 0 0 5,100
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
9,240 4 0 0 36,960
140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPE
NSION MENTA CAJA 300 ML
68,550 6 0 0 411,300
115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTA
LMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 3 0 0 33,321
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 4 0 0 163,408
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 4 80 0 348,480
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0120 0 7,920
375750-SERETIDE (RG) 25/125 MCG IN
HALADOR 120 DOSIS
100,950 4 0 0 403,800
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
38,150 3 0 0 114,450
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,597,897
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,597,897
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
[illegible] BASE IMPUESTO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
89094166[illegible]-1
FARMACIA PASTEUR URAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249348
60
FECHA: 13-11-2025 12:53
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324192
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255218-FOLISTER SOLUCION CAJA 60 M
L
48,548 2 0 0 97,096
117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % C
AJA 10 ML
30,343 4 0 0 121,372
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
14,286 1 0 0 14,286
100280-TIOSYNT (BROM. TIOTROPIO) C
APSULAS INH. 18 MCG CAJA X 30 UNDS
94,579 13 0 0 1,229,527
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,462,581
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,462,581
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,462,281 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11898
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC 32492363
CR 75DA # 2B SUR - 50 INT 103, UR
B MOTA CAMPESTRE
TELEFONO: 3103728820
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

IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 1,597,597 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11898
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC 32492363
CR 75DA # 2B SUR - 50 INT 103, UR
B MOTA CAMPESTRE
TELEFONO: 3103728820
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 480b2cb426803d56ca2f0a7f9e32
31a2d35f15d57cbb6633826a04b0c32629
585d715da75a521e8cbe247e9f98eecd04

Tel 3103728820

-

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: bda0e36bb0f72987daa023778f03
42a4d74e4d6541cc42a80793b98064c11e
9f6b47d7ada52dac872b1e215fbd8da974

-

181

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249350
88
FECHA: 19-11-2025 13:44
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324420
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-TIOSYNT (BROM. TIOTROPIO) C
APSULAS INH. 18 MCG CAJA X 30 UNDS
94,579 3 0 0 283,737
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 284,037
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 284,037
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	283,737	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11898
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC 32492363
CR 75DA # 2B SUR - 50 INT 103, UR
B MOTA CAMPESTRE
TELEFONO: 3103728820
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: tel 3103728820
cc 1100368

CUFE: e82da87c9abc50814adc1a285bd4
9981c4e9216963f2d8e799aa0d428f51fc
14c9a05aa41f2a0fe47d2ba4818cecc1d3



182

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Elias Berrayo identificado con cédula número 71700367, 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

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12.11.25 CÉDULA: 32492363

USUARIO: Beatrice # ORDEN: 11998

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Folista Hairloss	2	
Atopicar	4	
Ventilan	1	
tiosynt 19 mg	480	para 90 días

71700367

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Sucursales	

No. de Orden
11898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	11/11/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	CUATRO

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 4
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	120

2 PUFF A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGML IPRATROPIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	INHALATORIA	A NECESIDAD	120

10 GOTAS EN NEBUKLIZACION OCASIONALMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

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
11898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	11/11/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	CUATRO

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 4
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	120

2 PUFF A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGML IPRATROPIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	INHALATORIA	A NECESIDAD	120

10 GOTAS EN NEBUKLIZACION OCASIONALMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71700368
Télefono: 3103788890

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

183

No. de Orden
11898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	11/11/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
TIOSYNT 18mcg CDR CJX30CAP	TIOTROPIO 18MCG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	120

12 CAJAS PARA INHALAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	120

EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 cucharada sopera en la mañana yla noche por 3 meses y luego suspender

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

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
11898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	11/11/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
TIOSYNT 18mcg CDR CJX30CAP	TIOTROPIO 18MCG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	120

12 CAJAS PARA INHALAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	120

EN CADERA INTYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 cucharada sopera en la mañana yla noche por 3 meses y luego suspender

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71700361
Télefono: 3103788820

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

184

No. de Orden
11898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	11/11/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF EN LA MAÑANA Y 2 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

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
11898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	11/11/25
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF EN LA MAÑANA Y 2 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71700368
Télefono: 3103788120

Fecha de vencimiento: 26/11/25

GTH-F-005 V.01

186

187

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249347
98
FECHA: 12-11-2025 15:43
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324130
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255045-BETADUO J.PRELLENADA CAJA
1 X 2 ML
22,373 1 0 0 22,373
134485-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7
.5 MG CAJA X 10 UNDS
15,039 2 0 0 30,078
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100
78,800 0 20 0 15,760
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 1 0 0 28,718
121219-MELOXICAM GENFAR AMPOLLA 15
MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS
9,710 0 3 0 5,826

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 102,755
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 102,755
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 102,755 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11900
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN
CC 43076049
CL 32 # 81A - 72 AP 202 BL 3 VIL
LA DE ABURRA
TELEFONO: 4111008
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