DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909[illegible]1663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328141
843
FECHA: 19-11-2025 18:22
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185284
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-NITROFURANTOINA MK INST. CA
PSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
21,400 0 20 0 10,700
404997-VITA C MK NARANJA POLVO 1 G
CAJA X 20 SOBRES
33,285 2 0 0 66,570
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600
MG CAJA X 30 UNDS
57,133 2 0 0 114,266
404319-GLICOLUB ULTRA GOTAS 0.4% /
0.3% FRASCO 10 ML
46,044 2 0 0 92,088
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMIN
A) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
66,600 2 0 0 133,200
116503-MOVETT S INST. TABLETAS 200
MG/120MG CAJA X 21 UNDS
22,827 6 0 0 136,962
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
DS
39,970 6 0 0 239,820
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 2 0 0 66,660
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS
30 MG CAJA X 7 UNDS
9,373 9 0 0 84,357
116515-FENOVAS INST. ACID. FENO+RO
SUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30
UNDS
80,550 2 0 0 161,100
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ADRIANA GOMEZ. identificado con cédula número 51982143, 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 20 NOV 2025

CC 51982143
TV 34B # 31E - 11 AT 202
TELEFONO: 3214108037
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS proDio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBS:
CUFE: 406aab0f450d9ece778508b5d5c7
38feeea23971278472b72ff55a19699b089
25828d002ed3698f18d2e981a30646946c
CC 51982143
GOMEZ . ADRIANA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 11370-DOMICILIO
IMPCONSUMO 0
EXCLUIDAS: 1,384,015
DESCRIPCION BASE IMPUEST
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,384,015
---------[FORMAS DE PAGO]---------
TOTAL: 1,384,015
---------[TOTAL DE FACTURA]--------
5,460 2 0 0 10,920
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
11,000 0 60 0 6,600
ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABL
20,748 9 0 0 186,732
X 14 UNDS
404470-ANEXIA TABLETAS 60 MG CAJA
18,510 4 0 0 74,040
0 MG CAJA X 30 UNDS

No. de Orden 11370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA OCHO HORAS

Nombre Funcionario: JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA OCHO HORAS

Nombre Funcionario: JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
lo. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

MAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
JVETT S 200mg+120mg TNR K21TAB POP	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

MAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

MAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

NDY LAURA BUENO ARIZA
: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

a de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
MUVETT S 200mg+120mg TNR CJX21TAB POP	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143.
Télefono: 3214108037

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA Y

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
ANEXIA 60MG CJX14TAB .	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO | Documento: 51982143
No. Carné: 79461756 - C | Fecha autorización: 29/10/25
Dirección: CAL 30 SUR N 32-54
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 63
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS | DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación | CÁPSULA | SESENTA Y
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP | ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG | CÁPSULA | SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP | METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 126
ANEXIA 60MG CJX14TAB . | ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037
Fecha de vencimiento: 12/11/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

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

MAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

NDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

ha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/10/25
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51982143
Télefono: 3214108037

Fecha de vencimiento: 12/11/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328143
392
FECHA: 27-11-2025 14:47
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1186833
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 300 UNDS
16,500 0 90 0 4,950
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
47,488 5 14 0 261,184
832894-SAXENDA CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 6MG/ML CAJA X 3 UND
520,827 4 0 0 2,083,308
832893-SAXENDA CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 6MG/ML CAJA X 1 UND
173,609 13 0 0 2,256,917
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 3 0 0 88,407
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 15 0 0 132,150
036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VE
RDE 32 G 4 MM
327 150 0 0 49,088
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 25 0 0 908,400
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 9 0 0 697,950
100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREIN
A) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 2 30 0 137,025
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 11 0 0 256,718
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150
MG CAJA X 30 UNDS
56,820 5 0 0 284,100
249467-LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG
CAJA X 30 UNDS
100,020 5 0 0 500,100
213224-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
15,270 5 0 0 76,350
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Maira Laverde identificado con cédula número 43.065.127, 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 M. Laverde

FECHA 27-11-2025

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 7,736,956

----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,736,956
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	41,510	7,887
EXCLUIDAS:	6,989,609	0
EXENTAS:	697,950	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11968-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 75 SUR # 42 - 97 URB. BANGKOK
APTO1302 SABANETA
TELEFONO: 3016641104
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS prgpio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT. 860.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328143
806
FECHA: 29-11-2025 12:40
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1187247
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST.
SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML
10,885 4 0 0 43,540
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 43,849
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 43,849
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	43,540	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11968-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 75 SUR # 42 - 97 URB. BANGKOK
APTO1302 SABANETA
TELEFONO: 3016641104

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mairai Laverde identificado con cédula número 43.065.127, 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 M. Laverde

FECHA 29-11-2025

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: 70bb74aaca4eaf0f2ba0a4d988ad
4a24ad0e8002810197157544a72a388e72
1cd0c58ab660bde920ad2-4f8092d7f03f

Luz Mairai Laverde

43.065.127

No. de Orden
11968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	70 SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MEDIA TABLKETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 40MG CJX30 TAB	**PANTOPRAZOL 40MG**	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

MK PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	**LIRAGLUTIDA 6MGML SY**	ESFERO	25 VEINTICI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150

APLICAR EN LA MAÑANA 3 MGR SUBCUTANEA

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE | Documento: 43065127
No. Carné: 70559860 - C | Fecha autorización: 26/11/25
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 70
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB | FUROSEMIDA 40MG Tableta | TABLETAS | SETENTA
Dosis: 1 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
MEDIA TABLKETA DIA POR MEDIO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB | ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta | TABLETAS | CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150
PANTOPRAZOL 40MG CJX30 TAB | PANTOPRAZOL 40MG | TABLETAS | CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
MK PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 25
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP | LIRAGLUTIDA 6MGML SY | ESFERO | VEINTICI
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
APLICAR EN LA MAÑANA 3 MGR SUBCUTANEA

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104
Fecha de vencimiento: 27/11/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL COX120DOS	**FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	150	

cada fosa en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
XOFENADINA 120MG CJX10TAB	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150	

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN EF320478	**NO APLICA**	AGUJA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150	Aprobado

DIARIA PARA APLICACION SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
AVISCON MENT DOBL ACCION X12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	TRECIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	RECTAL	CADA 8 HORAS	150	

l dia

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde

Documento: 43.065.127

Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	**FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	150	

en cada fosa en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150	

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	**NO APLICA**	AGUJA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	150	Aprobado

1 DIARIA PARA APLICACION SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	TRECIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	RECTAL	CADA 8 HORAS	150	

2 al dia

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde

Documento: 43.065.127

Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
)LEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG X48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo	
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	tratamiento 150	

al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	SUSPENSI	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	tratamiento 150	

iaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo	
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	tratamiento 150	

DESPUES DEL DESAYUNO VUIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
YRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	tratamiento 150	

en la mañana

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

ha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CUATROCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo	
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	tratamiento 150	

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	SUSPENSI	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	tratamiento 150	

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo	
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	tratamiento 150	

1 DESPUES DEL DESAYUNO VUIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	tratamiento 150	

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

10

No. de Orden
11968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
lo. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VOMEPROMAZINA 4% SGS -DX20ml	LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	150

GOTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EXOR(R) XR 150mg CMP CJX30CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

n la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
RICA 150mg CDR CJx30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

ha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	150

20 GOTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EFEXOR(R) XR 150mg CMP CJX30CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328141
594
FECHA: 18-11-2025 14:58
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185035
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213179-CEFALEXINA MK CAPSULAS 500
MG CAJA X 10 UNDS
6,470 2 0 0 12,940
132444-ETORICOXIB GENFAR INST. TAB
LETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
32,823 1 0 0 32,823

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 45,763
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 45,763
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,763	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12129-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 SUR # 47 - 17 AP 407 BL 4 U
R 16 MILAN
TELEFONO: 3137950933
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8298832, 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 Novbre. 18/2025

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 55428f2f697f421 7af6b606cdee
ca3544a2354bfc184d06043935318022 88
9db828df4b7e7d6edd6e53a1204662 7ce

No. de Orden
12129

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX20CAPS	**CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

4 AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 03/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8298832
Télefono: 604 3790837 OK

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12129

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX20CAPS	**CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

4 AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 03/12/25

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8298832
Télefono: 604 3790837 OK 79

GTH-F-005 V.01

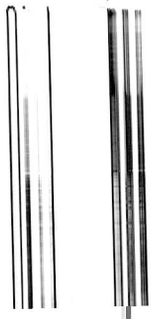
3

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328141
640
FECHA: 18-11-2025 17:48
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185081
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200
MG/120MG CAJA X 21 UNDS
22,827 12 0 0 273,924

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 273,924
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 273,924
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 273,924 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12161-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA SERNA ELVA DE JESUS
CC 21460996
CR 47 # 52 SUR - 110 INT 1905 TR
DE MAYORCA
TELEFONO: 3793533
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia de J. Mejía S identificado con cédula número 21460996, 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 Elvia de J.

FECHA Nov. 18/2025

3108373736

21460996

Elvia de J. Mejía S

CUFE: 1a7372fdcb22636795326e71a8862
4f20eef326d2323e8ade41bf32e03b3d3b
cff1f5584a565c6338235cb173236e2f3

OBS:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Factura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

15

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328141
786
FECHA: 19-11-2025 14:34
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185227
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404375-GASTROFAST ADVANCE SOBRES 1
0 ML CAJA X 12 UNDS
40,600 20 0 0 812,000
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
81,648 4 0 0 326,592

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,138,592
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,138,592
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,138,592 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12161-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA SERNA ELVA DE JESUS
CC 21460996
CR 47 # 52 SUR - 110 INT 1905 TR
DE MAYORCA
TELEFONO: 3793533
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 Elvia de J. Isaza S. identificado con cédula número 21460996, 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 Elvia de J. Isaza S

FECHA 19 Nov. 2025.

3108337236

21460996

Elvia de J. Isaza S.

CUFE: dc2ed869f6f69df8d1651a9b149e
8f9e2a6d5262ac39d582501 9e7aa38f8c0
c879ead8acba13bd220461921 30ef26c79

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena NIT: 890.930.534-0

No. de Orden
12161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
No. Carné	6786352 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
STROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DOSCIENTOS

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

MAR UN SOBRE encima del desayuno y antes de acostarse

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

MAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
JVETT S 200mg+120mg TNR X21TAB POP	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

MAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO

NDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Eduardo J. Ramírez
Documento: 21460996
Télefono: 3108377236

ha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
No. Carné	6786352 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DOSCIENTOS

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

TOMAR UN SOBRE encima del desayuno y antes de acostarse

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
MUVETT S 200mg+120mg TNR CJX21TAB POP	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Eduardo J. Ramírez
Documento: 21460996
Télefono: 3108377236

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

96

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328141
794
FECHA: 19-11-2025 15:31
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185235
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255140-TEROTOL (RG) CAPSULAS BLAND
AS 4 MG CAJA X 30 UNDS
105,883 2 0 0 211,766

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 211,766
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 211,766
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 211,766 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12181-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR DE MONTOYA MARIA LUZ
CC 32483330
CL 34DD SUR # 27D - 90 AP 9807 MI
RADOR GUADAL CANAL
TELEFONO: 3013073780
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

RUENO ARIZA WENDY LAURA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Alejandra Montoya. identificado con cédula número 32244387, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra Montoya.

FECHA 20 nov. 2025

20-11-2025

Maria Alejandra Montoya
cc 32244387

CUFE: 335865927361aff63e3833c04233
2fa06c2f4e8d6e4d7b2320e614b747c784
fa02508 1d145c31db1471dd280c076231 8

OBS:

ESPECIALIDAD
MASTOLOGIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA
No. Carné 4327449 - C

D.I. 32483330

Fecha **19 NOVIEMBRE 2025**

TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación prolongada	**VIA ORAL: TOMAR CADA 24 HORAS (POR SEIS MESES. ENTREGA 5/6, PENDIENTE UNA).**	**60 TAB**	**SESENTA**
FORMULA PARA DOS MESES (SI no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	FÓRMULA CORRESPONDIENTE A LA ORDEN 11118 DEL 21oct2025 (FARMACIA NO ENTREGÓ POR DESABASTECIMIENTO)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO: 12181

Maria Algarida Montoya B
cc 32244384
20 noviembre 2025

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328141
980
FECHA: 20-11-2025 15:06
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185421
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
38,331 4 0 0 153,324
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS
1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 4 0 0 5,100
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 4 0 0 87,840
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 3 0 0 52,800
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 4 0 0 89,640
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 389,013
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 389,013
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	388,704	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12183-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio J Duque M identificado con cédula número 3514920, 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 Antonio J Duque M

FECHA 2025 / 11 / 20

tel 2764154

DATOS DEL CLIENTE:
HINCAPIE DE DUQUE LUZ ELENA
CC 32344964
CL 48 SUR # 39 - 60 ENVIGADO
TELEFONO: 2764154
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: b7af7958b1a18a3262fefd6fa086
f70f1bc7c2858259468884f15cc6c34dbe3
c43ab9d3766d0c3a6dbfaef3c3bd336ac3

Antonio J Duque M
cc 3514920
tel 2764154

No. de Orden
12183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	32344964
lo. Carné	3514920 - C	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NGAY DOLOR ARTICULAR CR OX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	CUATRO

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

RZ SI ESTA AGOTADO EL BANGAY

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

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

CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

IARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
JTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 BLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

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

AYUNA S DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	ANTONIO DUQUE MARIN

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3514920
Télefono: 2764152

ha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	32344964
No. Carné	3514920 - C	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	CUATRO

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

FORZ SI ESTA AGOTADO EL BANGAY

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 INTRAMUSCULAR CADA MES

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

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

EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	ANTONIO DUQUE MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 3514920
Télefono: 2764152

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

20

No. de Orden
12183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	32344964
lo. Carné	3514920 - C	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

ESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: ANTONIO DUQUE MARIN

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3514920
Télefono: 2764154

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

ha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	32344964
No. Carné	3514920 - C	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: ANTONIO DUQUE MARIN

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3514920
Télefono: 2764154

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

Hoja2

21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328141
993
FECHA: 20-11-2025 16:04
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185434
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832003-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
599,383 1 0 0 599,383
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 599,692
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 599,692
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 599,383 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12187-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CR 45B # 29 SUR - 71 AP 510 EDIFI
CIO PALMANOVA
TELEFONO: 3104138777
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 Luz Ds. Villa identific. o con cédula número 22171647, 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 Noviembre 20/25

FECHA Luz Ds. Villa
22171647

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 4076deb6088b7404f52302ce467
ce887d1119e821d4af21bfa129698ef937
58bf9622c41770fadf214b421c3e155fdd

No. de Orden
12187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
lo. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

TREGAR PLUMA DE 0.5 MGR

Hoja2

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria JL

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 3104136777

a de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

ENTREGAR PLUMA DE 0.5 MGR

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 3104136777

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328142
013
FECHA: 20-11-2025 17:28
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185454
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067197-EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDO
S 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
56,986 5 0 0 284,930
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 4 40 0 372,240
118800-TRULICITY CF INST. (RG) SOL
UCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
529,024 1 0 0 529,024
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
44,150 3 0 0 132,450
177069-ROSUVINA E TABLETAS 10/40 M
G CAJA X 30 UNDS
180,250 4 0 0 721,000
303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G

109,210 2 0 0 218,420
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
141,120 5 0 0 705,600
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,963,973
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,963,973
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Pavas identificado con cédula número 71725692, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos M Pavas C

FECHA 20-11-25

Carlos M Pavas C
71725692

CUFE: 659b0ee0be6d9a7e826233 1bad03
e1f9c445e02e401604f7 1166ab16e9458d
5719e701987 7e6899 5b8c79074f7e89997

OBS:

IVA DE: 19 260
EXCLUIDAS: 2,591,424
EXENTAS: 372,240
IMPOCONSUMO 0
FORMULA: 12193-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
URAN PALACIO LUIS ALBERTO
CC 8408145
CL 36D SUR # 27D - 39 APTO 502 CO
NJUNTO RESIDENCIAL GUADALCANAL
TELEFONO: 271724
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

No. de Orden
12193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	140 CIENTO CUA

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

1 DIARIAMENTE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	4 CUATRO

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

APLICAR 1 JERINGA SUBCUTANEA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carlos Pavas
Documento: 71725692
Télefono: 3136570695

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUIS ALBERTO URAN PALACIO | Documento: 8408145
No. Carné: 42871187 - C | Fecha autorización: 20/11/25
Dirección: CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	140 CIENTO CUA

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

1 DIARIAMENTE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	4 CUATRO

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

APLICAR 1 JERINGA SUBCUTANEA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlos Pavas
Documento: 71725692
Télefono: 3136570695

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SUVINA E 10/40mg CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

N LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

ECE SAL DIA EN HERIDA DE PIE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
RXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

IARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carlos Ramos
Documento: 71725692
Télefono: 313 6570695

lha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROSUVINA E 10/40mg CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

3 VECE SAL DIA EN HERIDA DE PIE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carlos Ramos
Documento: 71725692
Télefono: 313 6570695

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328142
180
FECHA: 21-11-2025 13:39
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185621
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
14,640 8 0 0 117,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 4 0 0 57,240
213325-IBANDRONATO MK TABLETA 150
MG CAJA X 1 UND
109,871 4 0 0 439,484
253475-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMI
DOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
85,316 5 0 0 426,580
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 4 0 0 48,240
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 4 0 0 128,400
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 8 0 0 231,600
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 1 0 0 28,718
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 0 20 0 14,520
990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUI
DO YOMA FRASCO 20 ML
1,021 1 0 0 1,021
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de Bernal identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Vargas de Bernal

FECHA 21-11-25

DS
77,258 0 1 0 309

--------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,493,232

---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,493,232
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 1,492,923 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 12232-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 SUR # 42B - 14 AP 306 T2 PA
SEO SAN FRANCISCO
TELEFONO: 3153504745
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 19c863ce79e318ce3a1357zbc059
2975ff0305532150565d000daa6352436 4
2fe6b18cb870ae3859d543a51ed99fa4ed

Gloria Vargas de Bernal
37.795.854

No. de Orden
12232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ETOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

MAR UNA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM)

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

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

MAR UNA CADA NOCHE A LAS 8 PM. entregar de mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	TABLETAS	CUATRO

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

MAR UNA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
ICARDIS AMLO 80MG/10MG X28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CIENTO CUA

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

MAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

NDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3153504745

ha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8AM- 8PM)

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

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 8 PM. entregar de mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	TABLETAS	CUATRO

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

TOMAR UNA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3153504745

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MAR CADA 24 HORAS

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

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

MAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
TRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

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

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

LICAR DOS VECES AL DÍA EN LA PIERNA

Nombre Funcionario: HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

NDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 315 350 4745

ha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	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
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI 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
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

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

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

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN LA PIERNA

Nombre Funcionario: HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 315 350 4745

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
OLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

MAR DOS JUNTAS TRES VECES AL DÍA POR TRES DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT OX10ML	SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

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

S GOTAS EN OIDO IZQUIERDO CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

NDY LAURA BUENO ARIZA
M: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 315 350 4745

ha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

TOMAR DOS JUNTAS TRES VECES AL DÍA POR TRES DÍAS

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
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

DOS GOTAS EN OIDO IZQUIERDO CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 315 350 4745

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328142
175
FECHA: 21-11-2025 13:24
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185616
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255020-BRIMODOR SOLUCION OFTALMICA
FRASCO 5 ML
98,796 4 0 0 395,184
132003-LATANOX INST.(RG) CF SOLUCI
ON OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML
41,342 4 0 0 165,368
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 3 0 0 52,800
213190-LOPERAMIDA MK TABLETAS 2 MG
CAJA X 6 UNDS
15,192 20 0 0 303,840
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 4 0 0 34,016
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 4 0 0 136,440
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 4 0 0 89,640
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR IN
ST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,900 0120 0 3,960
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0240 0 15,840
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
110,880 4 0 0 443,520

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

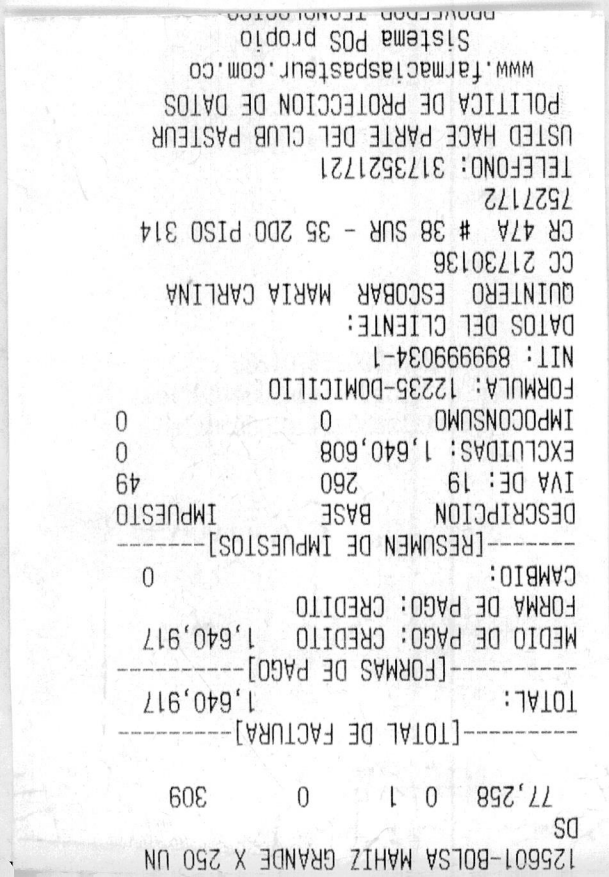
Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlina Quintero identificado con cédula número 21730136, 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 Carlina Quintero E

FECHA 21-11-2025



No. de Orden 12235

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
-IMODOR 20/5/2MG SGS FCOX5ML	DORZOLAMIDA 20MGTIMOLOL 5,0MGBRIMONIDINA 2MG	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

/ECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	CUATRO

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

LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
JTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 BLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

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

EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OPERAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

DIARIA

Nombre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1027615 [illegible]
Télefono: 2711022

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

ha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12235

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BRIMODOR 20/5/2MG SGS FCOX5ML	DORZOLAMIDA 20MGTIMOLOL 5,0MGBRIMONIDINA 2MG	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	CUATRO

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOPERAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1027615 [illegible]
Télefono: 2711022

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

32

No. de Orden
12235

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
lo. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
EEGEN 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

AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

ESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

N FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alejandra Jaramillo
Documento: 1037614424
Télefono: 2711022

ha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12235

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	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
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

GEN FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alejandra Jaramillo
Documento: 1037614424
Télefono: 2711022

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

33

No. de Orden
12235

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

far para 2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

n la mañana

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Gloria JL

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alejandro Sanchez P
Documento: 1039614024
Télefono: 2711028

ha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12235

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

gen far para 2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alejandro Sanchez P
Documento: 1039614024
Télefono: 2711028

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

34

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328142
223
FECHA: 21-11-2025 17:37
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1185664
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
11,700 0 30 0 1,170
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLE
TAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
59,400 0 30 0 1,980
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 1 0 0 151,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 154,350
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 154,350
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 154,350 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12262-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 SUR # 46 - 77 AP 501 EDIFIC
IO VALERIA ALCALA
TELEFONO: 2760589
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 Carlos Ignacio Peralta Amor identificado con cédula número 71647572, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 21/12/25

OBS:

CUFE: 9b2287a2596db228958b7f3949cd
0a44b8e1a3f4e50a2b419d87a957c37e6e
bffaa66f948cc58ae7187ed31f9ac1e0a0

No. de Orden
12262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	21/11/25
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MLODIPINO 10MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

N FAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

NFAR 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	TREINTA

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

K PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: BLANCA NELLY DIAZ FORERO

Gloria JL

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760389

ha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	21/11/25
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

GEN FAR 1 EN LA NOCHE

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

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

GENFAR 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	TREINTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: BLANCA NELLY DIAZ FORERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760389

Fecha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-68
TELEFONO: 4441400 - 6073802
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089053798
FECHA INICIO 18-02-2025
HASTA 18-08-2026
DE: E328 1 A: E328 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E328142
991
FECHA: 25-11-2025 11:56
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SA
SECUENCIA: 1186432
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UN
DS
32,100 2 30 0 80,250
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 5 0 0 1,386,000
133018-SERTRALINA GENFAR INST. TAB
LETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
43,800 0150 0 21,900
213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0
.05% CAJA 18 G
107,747 5 0 0 538,735
116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG)
CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
211,800 5 0 0 1,059,000
067417-SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG C
AJA X 20 UNDS
128,368 5 0 0 641,840

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,727,725
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,727,725
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,727,725 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12296-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: