SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Damaris Barrientos identificado con cédula número 43905762, 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 Damaris Barrientos G.

FECHA 27 noviembre



CUFE: 3d6adb17b8ff86cd519e441bb38de
2960bbcef4680668eaa16b681a05098a1
60d8430e8890699941eb2b2a76dec2870bd

OBS:43905762 Damaris Barrientos G.

MEDICAL

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317171
024
FECHA: 28-11-2025 09:11
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1499127
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118500-BUDESYNT INST. INHALADOR 20
0 MCG CAJA 200 DOSIS
43,098 1 0 0 43,098
125601-BOLSA PEQUEÑA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 43,407
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 43,407
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	43,098	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12410-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA BARRIENTOS MATHIAS
TI 1020119766
CR 53 # 25 - 32 OPORTO CIUDADELA
TORRE 2 APTO 1916 CABAÑAS-BELLO
TELEFONO: 3137014426
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: 86101b038ca2c1f47aa60dc29742
d8392a2d836648192318cf480ac3176f7e
752b7f7e98c3300846f1cb28d410aee992



No. de Orden
12410

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATHIAS RIVERA BARRIENTOS	Documento	1020119766
No. Carné	71193064 - F	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

REALIZAR ESQUEMA INDICADO POR PEDIATRÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) (Recomendación del especialista)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BUDESYNT 200MCG FCOX200DOSIS	BUDESONIDA 200µGD Solución	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	150

HACER UN PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Damaris B.
Documento: 43905762
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12410

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MATHIAS RIVERA BARRIENTOS	Documento	1020119766
No. Carné	71193064 - F	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	150

REALIZAR ESQUEMA INDICADO POR PEDIATRÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	300 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) (Recomendación del especialista)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BUDESYNT 200MCG FCOX200DOSIS	BUDESONIDA 200µGD Solución	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	150

HACER UN PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

18

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317170
842
FECHA: 27-11-2025 13:18
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULE
SECUENCIA: 1498945
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 5 0 0 79,730
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,988 3 0 0 140,964
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS
80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 3 0 0 67,032
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 5 0 0 109,800
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA) INST
TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
157,410 10 0 0 1,574,100
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 3 0 0 26,400
213241-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS
300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 5 0 0 71,550
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 5 0 0 112,050
404119-DEXAPRON TABLETAS 20 MG CAJ
A X 20 UNDS
18,540 8 0 0 148,320
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
314,200 5 0 0 1,571,000
115130-PROPRANOLOL MK INST. 40 MG
CAJA X 300 UNDS
20,100 1150 0 30,150
067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA
X 28 UNDS
22,344 3 0 0 67,032
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,998,437
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,998,437
FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	3,998,128	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12459-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAM
ARCA PILARICA ALFRENTE DEL PASCUAL
TELEFONO: 3175028338
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: 93079689.

CUFE: 87f3805055f556781c97f4f1a51e
23a65fd15f10221a9d5bf9e63992293ab8
1df25ea5b83b87b1e19284c628bbc9aae3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Sanchez. identificado con cédula número 43090689., 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 27/11/2025.

No. de Orden
12459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO SES

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO SES

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

MEDIA O 1 TABELTA AL DIA SEGUN PRESION ARTERIAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	CIENTO CINC

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43070687
Télefono: 3175028338

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO SES

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO SES

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

MEDIA O 1 TABELTA AL DIA SEGUN PRESION ARTERIAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	CIENTO CINC

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

93

No. de Orden
12459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TARRO	CIENTO CINC

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO CINC

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

I DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43070687
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TARRO	CIENTO CINC

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO CINC

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

I DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

188

No. de Orden
12459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO SES

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3007087

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO SES

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	150

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

98

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317171
202
FECHA: 28-11-2025 19:15
VENDEDOR: CHRISTIAN ESTEBAN TAMAYO
SECUENCIA: 1499305
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119400-HISTOTAL INST. (COLECALCIFE
RO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA
64,652 5 0 0 323,260
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 15 0 0 19,125
600193-EUTIROX INST. TABLETAS 150
MCG CAJA X 50 UNDS
22,000 3 0 0 66,000
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
14,588 11 0 0 160,468
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 6 0 0 465,300
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 1,034,462
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,034,462
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	568,853	0
EXENTAS:	465,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12478---- domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORRES OSPINA LUZ ELENA
CC 33215330
CR 80A # 33 - 98 AP 110 LAS NAVE
S 2
TELEFONO: 3045354236
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 Sofía Jaramillo identificado con cédula número 42493190, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Nov 29/25

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS: 42493190.

CUFE: a80aa1358becf4d7ade92936 5fb3

5d65ea35592 0edb1c602bf908f2841b940

b691709e9904f454a84e2dcb6c06aa5f99

No. de Orden
12478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMA R 1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	QUINCE

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIA 1 SEMANA , LUEGO CADA S EMANA POR 1 MES Y CON

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 308
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42483290
Télefono: 3012655919

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	150

TOMA R 1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	QUINCE

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIA 1 SEMANA , LUEGO CADA S EMANA POR 1 MES Y CON

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 308
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	**TELMISARTAN 40MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

9

No. de Orden
12478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42493190
Télefono: 3012655979

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	150

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

192

193

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317171210
FECHA: 28-11-2025 19:38
VENDEDOR: CHRISTIAN ESTEBAN TAMAYO
SECUENCIA: 1499313
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G
14,959 3 0 0 44,877
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UNDS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 45,186
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 45,186
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	44,877	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12479-----domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLALOBOS TORRES MARIA JOSE
CC 1065612321
CR 79A # 42 - 51 EDIFICIO BALCONES DE LA CONSOLATA APT 201
TELEFONO: 3166694022
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 Fernanda Muñoz
MEDI.GENERAL 1128268649

OBS:

CUFE: 28d20e55d4562dd97f671b827570
6e65999a57bb512f1264cc5d9e5a79da05

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E317171391
FECHA: 29-11-2025 14:53
VENDEDOR: CHRISTIAN ESTEBAN TAMAYO
SECUENCIA: 1499494
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 3 0 0 30,300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 30,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 30,300
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12479-----domicilio
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLALOBOS TORRES MARIA JOSE
CC 1065612321
CR 79A # 42 - 51 EDIFICIO BALCONES DE LA CONSOLATA APT 201
TELEFONO: 3166694022
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 Fernanda Muñoz
MEDI.GENERAL 1128268649

OBS:

CUFE: 3ce783a8ddd0d7d0b60222ff2aec761968ffe59ec9b7e31ead74981ae4d699566721c0a4b203360ed86a4eb48906d36c

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando Muñoz identificado con cédula número 1128268549, 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 Fernando Muñoz

FECHA 29/11/2025

ae9a8b7b4d737f044d1293144d9e2b/b6du

No. de Orden
12479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	150

EN PUNTOS INDICADOS SI HAY LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fernando Muñoz
Documento: 1128268649
Télefono: 3234564489

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	28/11/25
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 20MGG Emulsión**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	150

EN PUNTOS INDICADOS SI HAY LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/25

GTH-F-005 V.01

19

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331305096
FECHA: 19-11-2025 20:48
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2745908
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115126-ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
20,748 0 7 0 10,374

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 10,374
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 10,374
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,374 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO - 12117
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 SUR - 69 BARRIO BELLA VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA CARLOS ZAPATA
ESPECIALIDAD cc 3.577.128
MEDI.GENERAL 6046107017

OBS:

CUFE: 43ce5aae3f6fb02f28f5ad11d217368202dd9fd40ac9fe883635b2882246344b4f73f85cfda2861d6fc88252feeb6e3a

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS ARTURO ZAPATA identificado con cédula número 3.517.278, 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 19-11-2025

No. de Orden
12117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	SIETE

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

MK PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3.517.278
Télefono: 6046107017

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	SIETE

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

MK PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC3517.278
Télefono: 6046107017

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

196

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331305
035
FECHA: 19-11-2025 18:20
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2745847
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS
325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
33,600 2 40 0 80,640

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 80,640
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 80,640
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 80,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: DOMICILIO- 12130
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ RUIZ MARTA EDILMA
CC 39298296
CR 54 # 153 SUR - 89 APAR/201 TOR
R1 CALDAS VEREDA PRIMAVERA
TELEFONO: 3113516877
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 Marta E Ruiz
---------- C. 39298296
OBS: 3012841770
CUFE: 07dbd682217df7375599a48ea9
e594660bd1a15b4fa5206328356a2415b5
f05db7011a76f0aaa55c158878298d8162



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARTA E. RUIZ GOMEZ identificado con cédula número 39.298.296, 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 Marta E. Ruiz G.

FECHA 20-11-2025

198

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARTHA EDILMA RUIZ GOMEZ **Cédula** 39298296

No. Carné 43913918

Fecha 18 11 2025

R/.	Cantidad
ACETAMINOFEN325 /CODEINA30 (WINADEINE F) TABLETAS	240 DOSCIENTOS CUARENTA
4 MESES	

Firma y Sello del Médico

Marta E. Ruiz G.

CODIGO 12130

Marta E. Ruiz G.

39.298296

3022841770

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331305088
FECHA: 19-11-2025 20:25
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2745900
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0120 0 29,160
100279-TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
132,900 4 0 0 531,600
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
162,210 4 0 0 648,840
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
19,950 1 90 0 31,920
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
43,800 4 0 0 175,200
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 2 20 0 186,120

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,602,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,602,840
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,416,720	0
EXENTAS:	186,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 12144
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO SANTA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3108493916
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 Gilberto Arango Plesin identificado con cédula número 71598580, 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 Gilberto A. Plesin

FECHA 20-11-2025



CUFE: 9a97436df6ac04f07f3d5eafc43c
a14da7f508e8e933c80392497b7211b26fe
7f6e9267f81b04e4f2e081be29e13ba8bf

OBS:

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

BUENO ARIZA WENDY LAURA

No. de Orden
12144

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	**LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	**INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO**	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

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

INHALATORIA: UNA CÁPSULA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	**ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta**	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71594580
Télefono: 3108493976

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12144

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

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

INHALATORIA: UNA CÁPSULA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12144

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3**	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
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM). ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71594580
Télefono: 310 8493916

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12144

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3**	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
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM). ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

201

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331300
055
FECHA: 07-11-2025 17:11
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2740867
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255153-PRODUO CAPSULAS 100/300 MG
CAJA X 32 UNDS
212,197 4 0 0 848,788
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBI
BLES CAJA X 10 UNDS
75,080 12 0 0 900,960
121623-LOPERAMIDA GENFAR TABLETAS
2 MG CAJA X 6 UNDS
3,654 20 0 0 73,080
600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
CG CAJA X 50 UNDS
44,150 2 0 0 88,300
258860-VITAMINA C MK T. MASTICABLE
S NARANJA CAJA 100UNDS
62,166 0 30 0 18,650
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,305 1 0 0 22,305
669368-CLORFENIRAMINA ECAR INST. J
ARABE FRASCO 120 ML
5,526 2 0 0 11,052
115106-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,270 2 0 0 30,540
169139-DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR
RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS
26,310 1 0 0 26,310

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,019,985
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,019,985
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,019,985 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11699-DOMICIOLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 9B S # 79A - 101 AP912 T2 RODE
O CAMPESTRE
TELEFONO: 3105797104
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta Marea. identificado con cédula número 41.603.359, 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 Julieta Marea

FECHA 07-11-2025.

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

Julieta Marea
41.603.379

OBS: 3105791109

CUFE: 49bfac9528496343239b6c560c05
4ca5d44ebc3490056 7bda59fd7a812c0ee
ce864c07ca55926aa26f1259465c0953ae

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331303156
FECHA: 15-11-2025 11:14
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2743968
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115106-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,270 2 0 0 30,540

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 30,540
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 30,540
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,540	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO - 11699
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 9B S # 79A - 101 AP912 T2 RODEO CAMPESTRE
TELEFONO: 3105797104
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: Julietta Marcea

CUFE: b4380afb6c125377b665b80b9789d09b0596214f509caf846eb4204e47a6203273fab147abd29a28d8901b8a0f47895d

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta _____ identificado con cédula número 41.603.359., 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 Julietta Marca

FECHA 18-11-2025

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 7/11/2025 CÉDULA: 41603359

USUARIO: juliet marca # ORDEN: 11699

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pantoprazol 40 mg x30	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valentina C	P. 174601	3719200

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	06/11/25
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PRODUO®	**BROMURO DE PINAVERIO 100mg**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión**	AMPOLLA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	**LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Julietta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 20/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JULIETA GONZALEZ MARCA DE | Documento: 41603359
No. Carné: 17301210 - C | Fecha autorización: 06/11/25
Dirección: CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

PRODUO® — BROMURO DE PINAVERIO 100mg — TABLETAS — CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB — ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión — AMPOLLA — CIENTO VEIN
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB — LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta — TABLETAS — CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS — LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN — TABLETAS — CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Julietta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104
Fecha de vencimiento: 20/11/25
GTH-F-005 V.01

29

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	06/11/25
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITA C 500MG NARA TABMAS CJX12SOB	**ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO**	TABLETAS	TREINTA (30)

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

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 CADA OIDO TRES VECES AL DIA POR 10 DIAS

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

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

TOMAR UNA CUCHARADA CADA NOCHE HASTA ACABAR LOS FRASCOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

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

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julieta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 20/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	06/11/25
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITA C 500MG NARA TABMAS CJX12SOB	**ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO**	TABLETAS	TREINTA (30)

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

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 CADA OIDO TRES VECES AL DIA POR 10 DIAS

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

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

TOMAR UNA CUCHARADA CADA NOCHE HASTA ACABAR LOS FRASCOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

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

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julieta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 20/11/25

GTH-F-005 V.01

207

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	06/11/25
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julietta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 20/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	06/11/25
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julietta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 20/11/25

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331301
681
FECHA: 11-11-2025 18:40
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2742493
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375886-WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS
150 MG CAJA X 30 UNDS
58,530 4 0 0 234,120
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
151,200 4 0 0 604,800
223055-BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
29,190 4 0 0 116,760
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,700 0120 0 67,080
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 4 0 0 5,100
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 4 0 0 89,640
100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREIN
A) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
54,810 2 0 0 109,620

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,265,620
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,265,620
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,265,620 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11823-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ RUIZ MARTA EDILMA
CC 39298296
CR 54 # 153 SUR - 89 APAR/201 TOR
R1 CALDAS VEREDA PRIMAVERA
TELEFONO: 3113516877
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 MARTA EDILMA RUIZ identificado con cédula número 39 298 296, 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 Marta E. Ruiz S.

FECHA 13-11-2025



5edacc3b8608c86d8d465b382b95d509b5
29af52d30cc3403269ca0f780ab1003ae1
CUFE: ac37c3669a7ee183117729450 3c7

OBS: Marta E. Ruiz S.

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E331305052
FECHA: 19-11-2025 19:02
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO F
SECUENCIA: 2745864
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255443-LATANOX (CF) (RG) GOTAS OFT ALMICAS 0.05 MG/ML CAJA 5 ML
41,343 2 0 0 82,686

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 82,686
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 82,686
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	82,686	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO- 11823
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ RUIZ MARTA EDILMA
CC 39298296
CR 54 # 153 SUR - 89 APAR/201 TOR R1 CALDAS VEREDA PRIMAVERA
TELEFONO: 3113516877
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 MARTA RUIZ
MEDI.GENERAL Marta E. Ruiz
---
cc 39.298296
OBS: tel 3022841770

CUFE: 490345f54a24314df7400b3c0103
2dd5e2f858d6893016d6b475b9a06f292f
78122d55fe202a5b049043ae3fd485f4a7



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MALIA E. RUIZ G identificado con cédula número 39.298296, 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 Malia E. Ruiz G

FECHA 19-11-2025

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11/11/25 CÉDULA: 39.298296

USUARIO: MEITA EDILMA GOMEZ ROJ # ORDEN: 1823

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
latanox	2	
acetaminof - codeina x30	240	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	P. Magdi	3719200

No. de Orden
11823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	10/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	2 DOS

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

ENTREGAR GAAP SI ESTA AGOTADO

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
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	BILASTINA 20MG Comprimido	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 DOIARAMENTE

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39.798296
Télefono: 302 284 1770

Fecha de vencimiento: 24/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	10/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	2 DOS

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

ENTREGAR GAAP SI ESTA AGOTADO

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
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	BILASTINA 20MG Comprimido	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 DOIARAMENTE

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39.298296
Télefono: 302 284 1770

Fecha de vencimiento: 24/11/25

GTH-F-005 V.01

212

No. de Orden
11823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	10/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

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

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

INTRAMUSCULAR EN CADER A CADA MES

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

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

1 DESPUES DEL DEASYUNO

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39.298.296
Télefono: 3022841770

Fecha de vencimiento: 24/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	10/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

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

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

INTRAMUSCULAR EN CADER A CADA MES

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

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

1 DESPUES DEL DEASYUNO

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39298296
Télefono: 3022841770

Fecha de vencimiento: 24/11/25

GTH-F-005 V.01

213

No. de Orden
11823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	10/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ACETAMINOFEN/CODEINA 500/30MG CJX30TAB	**A C E T A M I N O F E N 500MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

MK PAR A 2 AL DIA , SUSPENDER DOLEX A VANZADO

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39.298.296
Télefono: 3022841770

Fecha de vencimiento: 24/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	10/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ACETAMINOFEN/CODEINA 500/30MG CJX30TAB	**A C E T A M I N O F E N 500MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

MK PAR A 2 AL DIA , SUSPENDER DOLEX A VANZADO

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta E. Ruiz
Documento: 39.298.296
Télefono: 3022841770

Fecha de vencimiento: 24/11/25

GTH-F-005 V.01

24