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: E331302413
FECHA: 13-11-2025 16:29
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2743225
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
116507-FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS
84,060 4 0 0 336,240
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
67,226 1 0 0 67,226
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 2 0 0 20,200
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,290 4 0 0 125,160
600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
38,150 1 0 0 38,150
001846-VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
73,200 8 0 0 585,600

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,406,696
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,406,696
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,406,696 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11860-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMITO ITAGUI URB. EL ENCANTO 2 YARUMIT
TELEFONO: 6001250
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 Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 22018145, 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 Mary L. de Bedoya

FECHA Nov 13/2025



CUFE: 5860991987cd5715e0041851d8d1
8877d4559a821ecf862feb650a118380 31
44a9f53689907f7c74f3c82abf0319ad928

OBS: Mary L. de Bedoya (mamá) 22018145

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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: E331305
325
FECHA: 20-11-2025 14:57
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2746137
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404119-DEXAPRON TABLETAS 20 MG CAJ
A X 20 UNDS
18,540 6 0 0 111,240

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 111,240
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 111,240
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 111,240 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 11860-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMI
TO ITAGUI URB. EL ENCANTO 2 YARUMI
T
TELEFONO: 6001250
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: Mary L. de Bedoya 1017142...

CUFE: 328ff587165e6f4836cfebd59[illegible]2
85591c88a0f[illegible]0[illegible]1c[illegible]cc0418[illegible]94
58abb8df6f3[illegible]740cca90c[illegible]b0f500148c



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número [redacted] 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 Mary L. de Bedoya

FECHA Nov 26 2025

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13/11/25 CÉDULA: 52077939

USUARIO: luz admva. # ORDEN: 11860
Bodega

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dexapron 20 MG x20	120	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valentina C	P. 14601	3719200

No. de Orden
11860

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA A LAS 7 AM

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

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

TOMAR CADA NOCHE

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

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	**NO APLICA**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 APLICAR	ÓTICA	CADA 6 HORAS	15	Aprobado

3 sprays EN CADA OIDO CUATRO VECES AL DÍA POR 15 DÍAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mary F. de Bedoya
Documento: 70181495
Télefono: 3204750927

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11860

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO | Documento: 52072939
No. Carné: 2862511 - D | Fecha autorización: 10/11/25
Dirección: CRA 50A 26-36 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB | BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA A LAS 7 AM

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP | ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG | CÁPSULA | CIENTO VEIN
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML | NO APLICA | FRASCO | UN
Dosis: 3 APLICAR | Vía Admon.: ÓTICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 15 | Aprobado
3 sprays EN CADA OIDO CUATRO VECES AL DÍA POR 15 DÍAS

Nombre Funcionario: GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Mary F. de Bedoya
Documento: 70181495
Télefono: 3204750927
Fecha de vencimiento: 25/11/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	10/11/25
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	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
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA A LAS 8

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	50 CINCUENTA

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

TOMAR DOS SEMANALES, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 22181495
Télefono: 3204750927

Fecha de vencimiento: 25/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO | Documento: 52072939
No. Carné: 2862511 - D | Fecha autorización: 10/11/25
Dirección: CRA 50A 26-36 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA A LAS 8

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR DOS SEMANALES, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario: GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 22181495
Télefono: 3204750927
Fecha de vencimiento: 25/11/25
GTH-F-005 V.01

6

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: E331307
327
FECHA: 25-11-2025 16:18
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2748139
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 4 0 0 115,800
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 4 40 0 372,240
404190-ZOLEM TABLETAS 40 MG CAJA X
30 UNDS
184,395 4 0 0 737,580

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,225,620
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,225,620
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	853,380	0
EXENTAS:	372,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12035-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 3137833484
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: 24480574

CUFE: 0b80c8d937f4912622c776afa837
0cd8f8b7a32ef5ea4b25b86da1d782a801
7275e11e1eb3f59f1a0e397fcdd8f9cb08

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhonio Betancur de V identificado con cédula número 2448574., 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 Jhonio Betancur de Valencia

FECHA NOV- 25- 2025

No. de Orden 12035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	13/11/25
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

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

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

TOMAR C / 12 H, SOLO POR DOLOR DE CABEZA O ARTICULACIONES

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

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

TOMAR CADA 8 HORAS, CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOLEM RETARD 40MG	**Pantoprazol**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 3137833484

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	13/11/25
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

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

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

TOMAR C / 12 H, SOLO POR DOLOR DE CABEZA O ARTICULACIONES

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

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

TOMAR CADA 8 HORAS, CINCO MINUTOS LUEGO DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOLEM RETARD 40MG	**Pantoprazol**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 3137833484

Fecha de vencimiento: 27/11/25

GTH-F-005 V.01

8

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: E331305406
FECHA: 20-11-2025 18:33
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2746218
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200065-BETARRETIN CREMA 0.05 % CAJA 30 G
23,625 1 0 0 23,625
404128-DEXAPRON TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
18,630 3 0 0 55,890

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 79,515
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 79,515
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,515	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12165-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ AGUDELO JULIETH MARGARITA
CC 1006880818
CL 75 S # 47 - 27 ED. PUERTO MADERO AP.2 202 CALLELARGA SABANETA
TELEFONO: 3204621530
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 Julieth L.

1006880818
OBS: 3204621530

CUFE: 994cf9e416bbb1ddb69b5a23b2b9d75f21089ccaa51316da244123ad999022e0990c2e5e533ddc24d70d88b5fe6fa346

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieth Sanchez identificado con cédula número 1006880818, 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 Julieth R.

FECHA 10 - Nov - 2025

No. de Orden
12165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETH MARGARITA SANCHEZ AGUDELO	Documento	1006880818
No. Carné	15243596 - B	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	BIGHT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETARRETIN 0.05% CR TUBX30G	**RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema**	TUBO	UN

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

APLICAR CONFORME A ORDEN DE DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEXAPRON 10MG CJX30TAB .	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS, INCIIANDO CON MEDIA LA PRIMERA SEMANA (PSIQUATRÍA)

Nombre Funcionario:	RAMON ENRIQUE SANCHEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006880818
Télefono: 3204621530

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIETH MARGARITA SANCHEZ AGUDELO	Documento	1006880818
No. Carné	15243596 - B	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	BIGHT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETARRETIN 0.05% CR TUBX30G	**RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema**	TUBO	UN

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

APLICAR CONFORME A ORDEN DE DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEXAPRON 10MG CJX30TAB .	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS, INCIIANDO CON MEDIA LA PRIMERA SEMANA (PSIQUATRÍA)

Nombre Funcionario:	RAMON ENRIQUE SANCHEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006880818
Télefono: 3204621530

Fecha de vencimiento: 03/12/25

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: E331307
290
FECHA: 25-11-2025 14:22
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2748102
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213241-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS
300 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 4 0 0 57,240

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 57,240
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 57,240
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12258-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
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Marta E. Ruiz G.

CUFE: 42e51181d58c4c2dac0a7f88d58a
3af0ae0135fd0766eefaa8ffb25c0454a1
3968398f30dc7c5c47ba637f8a8176768c

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARTA E RUIZ G. identificado con cédula número 39.198296, 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 25-11-2025

No. de Orden
12258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	21/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR 1 CAPSULA A LAS 7 PM NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta Edilma Ruiz
Documento: 39.298.296
Télefono: 3022841770

Fecha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	21/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR 1 CAPSULA A LAS 7 PM NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta Edilma Ruiz
Documento: 39.298.296
Télefono: 3022841770

Fecha de vencimiento: 06/12/25

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: E331306808
FECHA: 24-11-2025 13:06
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2747620
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS
7,999 2 0 0 15,998
682126-TRAMAL INST. (TRAMADOL) GOTAS CAJA 10 ML
3,098 1 0 0 3,098
404403-ACETAMINOFEN FORTE MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS
40,596 1 0 0 40,596
404123-DUO-DECADRON AMPOLLA 8+2 MG CAJA 1 X 1 ML
7,722 3 0 0 23,166

[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 82,858

[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 82,858
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	82,858	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12269-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ MARIN ADRIANA MARIA
CC 42765494
CR 56C # 77 S - 138 BARRIO LAS BRISAS (LA ESTRELLA)
TELEFONO: 2795392
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: 31c9b5076b360e19d3b3a4c2c72b

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Ramirez identificado con cédula número 42[illegible]444, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana R

FECHA 24-11-25

8423114222253397a04c52993136cb56e9ad
eba79960 4fb8153e2121e9be5e070c4d9f

No. de Orden
12269

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	21/11/25
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	**NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	**TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	10

TOMAR 6 GOTAS CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DUODECADRON ® SUSPENSIÓN INYECTABLE 1 mL	**Dexametasona acetato equivalente a dexametasona**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

APLICAR UNA IN CADA DÍA POR TRES DÍAS

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Adriana M
Documento: 427-65494
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12269

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN | Documento: 42765494
No. Carné: 70517598 - C | Fecha autorización: 21/11/25
Dirección: CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis: 6 GOTA(S) | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
TOMAR 6 GOTAS CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA 8 HORAS (6 AM - 2 PM - 10 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DUODECADRON ® SUSPENSIÓN INYECTABLE 1 mL	Dexametasona acetato equivalente a dexametasona	AMPOLLA	TRES

Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
APLICAR UNA IN CADA DÍA POR TRES DÍAS

Nombre Funcionario: JORGE ELIECER RIOS RESTREPO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: Adriana M
Documento: 427-65494
Télefono:
Fecha de vencimiento: 06/12/25
GTH-F-005 V.01

13

14

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: E331308153
FECHA: 27-11-2025 15:24
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2748965
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046017-DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
80,340 5 0 0 401,700
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
22,344 6 0 0 134,064
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 5 0 0 60,300
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 15 0 0 349,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
10,100 3 0 0 30,300
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,800 3 0 0 26,400
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 5 0 0 112,050
138066-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
110,016 5 0 0 550,080
116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
66,415 2 0 0 132,830
292422-KRYTANTEK OFTENO GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
66,415 3 0 0 199,245
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
56,100 5 0 0 280,500
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 1 0 0 36,450

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,313,719
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,313,719
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,313,719 0
IMPOCONSUMO 0 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Cecilia Restrepo R. identificado con cédula número 32.486.430, 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 C Rpo R.

FECHA Noviembre 27/2025.

FORMULA: 12282-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMI
RA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGA
L
TELEFONO: 3664810
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gloria C Restrepo R.

CUFE: 82d85b2806053596 8ea4dc836d25
6c4655b4167c8014a129bd296b76d3f67 4f
2e3a7136c52d2b735d9d17797 2de4a3977

No. de Orden
12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CIN

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	CIENTO CIN

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

1 EN LA MAÑANA CON EL DIOVAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	TRECIENTOS

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

DOLEX ACTIVGEL , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria C Ro R
Documento: 32486430
Télefono: 3146047721

Fecha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO CIN

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	CIENTO CIN

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

1 EN LA MAÑANA CON EL DIOVAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	CÁPSULA	TRECIENTOS

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

DOLEX ACTIVGEL , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria C Ro R
Documento: 32486430
Télefono: 3146047721

Fecha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

5

No. de Orden
12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN AYUNA S

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

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SYMBICORT RAPIHALER® 160/4.5 MCG/INHALACION	BUDESONIDA MICRONIZADA 160mcg	INHALADO	CINCO

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria C Restrepo
Documento: 32486436
Télefono: 3146047721

Fecha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 EN AYUNA S

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

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SYMBICORT RAPIHALER® 160/4.5 MCG/INHALACION	BUDESONIDA MICRONIZADA 160mcg	INHALADO	CINCO

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria C Restrepo
Documento: 32486430
Télefono: 314.604.77.21

Fecha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

5

No. de Orden 12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	150

EN AMBOS OJOS 2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO CINC

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: Gloria C Rpo
Documento: 32486430
Télefono: 3146047721

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	150

EN AMBOS OJOS 2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	CIENTO CIN

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO CIN

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: Gloria C Rpo
Documento: 32486430
Télefono: 3146047721

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 06/12/25

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: E331308037
FECHA: 27-11-2025 10:20
VENDEDOR: GIOVANNY ESTEBAN GUTIERRE
SECUENCIA: 2748849
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 1 0 0 12,060

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 12,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 12,060
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12283-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRATAMIRA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 3664810
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria Cecilia Restrepo

OBS: 32.486430 cedula
314 604 77-21

CUFE: 00369e8001d1603fefc9bda9fb64fafae54b3e6625d16095f00d58e1b53751727b2b19ae564a822fdb379c7f7cc640df

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gloria C Rpo R.

FECHA Noviembre 27 / 25.

No. de Orden
12283

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	21/11/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA

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

VIA ORAL 1 EN LA MAÑANA CON EL DIOVAN

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria C Rpo R
Documento: 32486430
Télefono: 3146047721

Fecha de vencimiento: 06/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12283

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	21/11/25
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA

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

VIA ORAL 1 EN LA MAÑANA CON EL DIOVAN

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria C Rpo R
Documento: 32486430
Télefono: 3146047721

Fecha de vencimiento: 06/12/25

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: E331306874
FECHA: 24-11-2025 16:12
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2747686
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,275 5 0 0 6,375
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
17,600 3 0 0 52,800
121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
30,317 15 0 0 454,755
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,671 5 0 0 83,355

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 597,285
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 597,285
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	597,285	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12291-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 78 S # 40 - 211 PARQUES DE SAN REMO APT.1504 TORRE 1
TELEFONO: 3116236723
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 Juan Martin Zuleta

C.C. 70045511
OBS: 3116236723

CUFE: 46c3ac231f11f6a8d9f5e157df49

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Martín Zuleta G. identificado con cédula número 70045371, 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 Juan Martín Zuleta

FECHA 24-11-2025

16cece364adc4bb474f59e247be4794080c
ca7d37a53a13fb29f0a9bf1e63e08581d0

No. de Orden
12291

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	24/11/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	150

APLICAR INTRAMUSCULAR GLUTEA CADA MES HASTA OCTUBRE/2026

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	150

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

GEN FAR PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	ESFERO	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 4 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Juan M Zuleta
Documento: 70045511
Télefono: 3116236723

Fecha de vencimiento: 07/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12291

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	24/11/25
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	150

APLICAR INTRAMUSCULAR GLUTEA CADA MES HASTA OCTUBRE/2026

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	150

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

GEN FAR PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	ESFERO	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 4 HORAS	150

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Juan M. Zuleta
Documento: 70045511
Télefono: 3116236723

Fecha de vencimiento: 07/12/25

GTH-F-005 V.01

12

22

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: E331306888
FECHA: 24-11-2025 16:34
VENDEDOR: OSCAR DAVID ARCILA
SECUENCIA: 2747700
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
77,550 0 20 0 31,020
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,700 0 30 0 16,770
404300-IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS
68,898 2 0 0 137,796
116600-BISACODILO RECIPE INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 30 0 6,360

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 191,946
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 191,946
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	160,926	0
EXENTAS:	31,020	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12301-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANTAMARIA PARRA ELIZABETH
CC 42800537
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO
ET: 4 INT 515 T 3
TELEFONO: 3206188698
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: Elizabeth Santamaría
42800537
3206188698

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elisabeth Santamaria identificado con cédula número 42800537, 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 Elisabeth

FECHA 24/1/25.

CUFE: b7ec20d38e39c245db23806 1a83
db6bab637c5452178941ff6fcbc2d69289
d4901 2b3fcaaef3e7c2826b71bf0bf4f5d

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ELISABETH SANTAMARIA PARRA
No. Carné 98624773-C

Cédula 42800537

Fecha **24 NOVIEMBRE 2025**

DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TAB (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	VIA ORAL: TOMAR C/12 HORAS POR DOLOR	20 TAB	VEINTE
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL: INICIAR CON MEDIA TABLETA A LAS 5 PM POR UNA SEMANA Y LUEGO PASAR A UNA DIARIA POR UN MES) APLICAR HIGIENE DEL SUEÑO	30 TAB	TREINTA
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP (IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA	60 TAB	SESENTA
BISACODILO 5MG CJX10TAB (BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada)	VIA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA

FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:12301

ElisabethSantamaria
42800537
3206188698

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: E331306894
FECHA: 24-11-2025 16:43
VENDEDOR: OSCAR DAVID ARCILA
SECUENCIA: 2747706
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
133,872 4 0 0 535,488

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 535,488
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 535,488
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	535,488	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12312-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A SUR - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAYABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675
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: 512e4b97eb2a5dd45e61fc16c48225ae088bc70c1cf5299844439117ce33adc8d59b642c6c9af53dda8a5ddab14770ee

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Rios Palacio identificado con cédula número 3960832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24-11/2025

No. de Orden
12312

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	24/11/25
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	150

APLICRR 1 SEMANAL

Nombre Funcionario: HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3960892
Télefono: 3113374615

Fecha de vencimiento: 07/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12312

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	24/11/25
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	150

APLICRR 1 SEMANAL

Nombre Funcionario: HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3960892
Télefono: 3113374615

Fecha de vencimiento: 07/12/25

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: E331307
669
FECHA: 26-11-2025 12:08
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2748481
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121766-TERBINAFINA GENFAR TABLETAS
250 MG CAJA X 14 UNDS
62,132 7 0 0 434,924
115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3
ML
102,977 1 0 0 102,977

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 537,901
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 537,901
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	537,901	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12342-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 48A # 71 SUR - 41 EDIFICIO LEM
ON CITRUS APTO 1202 X AVES MARIAS
SAB
TELEFONO: 3146320268
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 Amparo Rivera6
32522297 Tel 3146320268
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 4ce634adfe0356a8cdd60b489794
f151dfa1cccad9e13e44dd03bca5b70026
92bac21303af2df6c02a7ee48717bddd27

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Rivera. identificado con cédula número 32522197., 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 Amparo Rivera.

FECHA 26-11-2025

No. de Orden
12342

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	25/11/25
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TERBINAFINA 250MG CJX14TAB	TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y O 98

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

TOMAR CADA 24 HORAS. RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PRIMAX 1% SOL FCOX30ML	CICLOPIROXOLAMINA 10MGML Solución	FRASCO	UN 1

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

APLICAR DE ACUERDO CON INDICACIÓN DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera G.
Documento: 32522297
Télefono: 3146320268

Fecha de vencimiento: 09/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12342

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO | Documento: 32522297
No. Carné: 8286810 - C | Fecha autorización: 25/11/25
Dirección: CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
TERBINAFINA 250MG CJX14TAB | TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA Y O 98

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

TOMAR CADA 24 HORAS. RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
PRIMAX 1% SOL FCOX30ML | CICLOPIROXOLAMINA 10MGML Solución | FRASCO | UN 1

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

APLICAR DE ACUERDO CON INDICACIÓN DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario: LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Amparo Rivera G.
Documento: 32522297
Télefono: 3146320268

Fecha de vencimiento: 09/12/25

GTH-F-005 V.01

27

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: E331307678
FECHA: 26-11-2025 12:32
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2748490
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
16,650 8 0 0 133,200
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
32,800 4 80 0 157,439
094012-ARTROFITUM 3D CAPSULAS 435MG CAJA X 84 UNDS
140,600 2 0 0 281,200
213542-NITROFURANTOINA MK CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
21,400 3 0 0 64,200

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 636,039
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 636,039
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	132,302	25,137
EXCLUIDAS:	478,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12370-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 - 36 URB.EL ENCANTO 2 INT.225 ITAGUI
TELEFONO: 3126197100
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO Ivz Elena Mejia
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA CC 42895003
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Cel 3126197100

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma Raquel Botero Botero identificado con cédula número 20982817, 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 Raquel Botero

FECHA Noviembre 26/2025



CUFE: 5a1604213cc70f54aaa102bf60c3
c7ade7230a43ab04da8f48c6546d034d52
08266a6114c58090a5b5671f4637b31e549

No. de Orden
12370

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	25/11/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	DOSCIENTOS 240

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	**NO APLICA**	AGUJA	CUATROCIEN 480

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

PARA JERINGA DE APIDRA Y LANTUS , 4 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTROFITUM	**ARTROFITUM**	TABLETAS	CIENTO SESE 168

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

COMPLEMENMTO DE FORMULA DEL 30 OCTUBRE .2 DIARIAMENTE , HASTA FEBRERO/26 ORD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	**NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO VEIN 120

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

1 DIARIAMENTEB

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Elena Mejía
Documento: 42895073
Télefono: 3126497101

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12370

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	25/11/25
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	DOSCIENTOS 240

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	**NO APLICA**	AGUJA	CUATROCIEN 480

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

PARA JERINGA DE APIDRA Y LANTUS , 4 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTROFITUM	**ARTROFITUM**	TABLETAS	CIENTO SESENT 168

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

COMPLEMENMTO DE FORMULA DEL 30 OCTUBRE .2 DIARIAMENTE , HASTA FEBRERO/26 ORD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	**NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO VEIN 120

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

1 DIARIAMENTEB

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Elena Mejía
Documento: 42895073
Télefono: 3126497101

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

30

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: E331307323
FECHA: 25-11-2025 15:59
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2748135
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 30 0 0 1,090,080

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,090,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,090,080
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,090,080 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12385-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 3137833484
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: Rocio Betancur M.

CUFE: 0df4537a567d43093434533e7461d100502006cd1f11d08660fec2c7a12554
1a5fbbdbdfcb4534860a54ba1d4dfe9cdb

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Betancur de V. identificado con cédula número 24480574, 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 Rocio Betancur de Valencia

FECHA Nov 25 - 2025

SENA

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

Beneficiario
MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA
No. Carné 7507770 - C

Cédula 24480574

Fecha 25 **NOVIEMBRE** **2025**

GAVISCON DOBLE ACCIÓN MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (ALGINATO sodio + BICARBONATO)	**VIA ORAL: TOMAR UN SOBRE 5 MINUTOS DESPUÉS DEL DESAYUNO (7 AM), ALMUERZO (12 M) Y CENA (5 PM)**	**360 SOB**	**TRESCIENTOS SESENTA**
FORMULA PARA CUATRO MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)	REEMPLAZO MEDICAMENTO AGOTADO (Gastrofast) DE LA FÓRMULA NÚMERO 12035, expedida el 12NOV2025		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Rocio Betancur de
24480574

CODIGO 12385

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: E331308
505
FECHA: 28-11-2025 12:29
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 2749317
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS
2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS
9,884 6 0 0 59,304
255106-CROMUS UNGUENTO 0.1% CAJA 3
0 G
220,000 1 0 0 220,000
123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJ
A 30 G
34,406 1 0 0 34,406
055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 U
NDS
27,060 12 6 0 338,250
213077-CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS
OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,154 5 0 0 55,770
404300-IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 4
00MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS
63,447 6 0 0 380,682
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
10,300 1 50 0 15,450
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 15 0 0 132,150
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
28,718 1 0 0 28,718
031180-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) IN
ST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100
78,800 0 20 0 15,760

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,280,490
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,280,490
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,280,490 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12448-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA
CC 1038263142
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elisabeth Santamaria identificado con cédula número 42800537, 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 Elisabeth

FECHA 28/11/2025



CUFE: 351c864958c674c2f2ce85852 1ebe
f9b8028cb887347 9c978f7ab94cec67e60
f8fb26e4d558aa6dd936be0c4863b805fc

OBS: Elisabeth 42800537

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
TELEFONO: 3206188698
O TORRE 3 APT.515

No. de Orden
12448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	CIENTO SES 168

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN 1

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

APLICAR SEGUN RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	UN 150

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

APLICAR SEGUN RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	CIENTO CINC

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020800537
Télefono: 3206188698

Fecha de vencimiento: 11/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	CIENTO SES 168

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN 1

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

APLICAR SEGUN RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	UN 150

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

APLICAR SEGUN RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	CIENTO CINC

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020800537
Télefono: 3206188698

Fecha de vencimiento: 11/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12448

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP	IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR EPISODIO DE MIGRAÑAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 8 PM

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12448

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	150

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP	IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR EPISODIO DE MIGRAÑAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 8 PM

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

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 9 PM

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/25

GTH-F-005 V.01

34

No. de Orden
12448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

APLICAR EN LAS ZONAS DE ESPASMO MUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	**TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG**	TABLETAS	VEINTE	

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

APLICAR EN LAS ZONAS DE ESPASMO MUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	**TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG**	TABLETAS	VEINTE	

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

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/25

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764089020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E238 1 A: E238 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E238421
61
FECHA: 18-11-2025 14:49
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 359397
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA
100 G
63,290 1 0 0 63,290

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 63,290
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 63,290
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 63,290 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12123-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUNERA RESTREPO MARIA ELDUVINA
CC 32501091
CL 68 # 54 - 297 MANZANILLOS-RIO
NEGRO TORRE 4 APTO 808
TELEFONO: 3017161239
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: 67f4a2a5b9e25dc2655e5e222d5e
8db58ea93316bd118e88c6fb94a3c4c7e4
c85d9b88d7674ef4c24dc8daab3cf7fb85