SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Hernandez identificado con cédula número 832x1840, 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 José Hernandez

FECHA 18-11-25

x3014761339

x832x1840

Copia cedula x

No. de Orden
12123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel**	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	15

EN AREA DOLOROSA D E HOMBRO

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8341840
Télefono: 3017161230

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel**	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	15

EN AREA DOLOROSA D E HOMBRO

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8341840
Télefono: 3017161230

Fecha de vencimiento: 03/12/25

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: E238424
52
FECHA: 21-11-2025 17:56
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 359688
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 3 0 0 200,700
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TA
BLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
167,700 0120 0 67,080
046017-DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 M
G CAJA X 30 UNDS
80,340 4 0 0 321,360
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
33,330 3 0 0 99,990
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 100 UNDS
72,600 2 40 0 174,240
385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G

72,481 2 0 0 144,962
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,008,641
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,008,641
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 1,008,332 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12243 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET S
AN FERRER SAN VIC

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Edilma Cardona identificado con cédula número 21871269, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 21 - Noviembre - 2025

21871269

3131464577

TELEFONO: 3137454577
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: d0c52ba61b33d92b915e130a96fe
f09e32779868a652e0394373096 3cc869bf
7068 1ae2494 0fabb432317 3c5dce152a61

No. de Orden
12243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	21/11/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	**H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	DOSCIENTOS 270

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

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

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

MK , PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CREMA	CIENTO VEIN 120

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 50MG CJX30CAP	**PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA 90

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: X 21871369
Télefono: X 3113199344

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	21/11/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	**H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	DOSCIENTOS 270

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

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

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

MK , PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CREMA	CIENTO VEIN 120

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 50MG CJX30CAP	**PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA 90

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: X 21871369
Télefono: X 3113199344

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	21/11/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	2 DOS

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

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: X-21871369
Télefono: X-3113199342

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	21/11/25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	2 DOS

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

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: X-21871369
Télefono: X-3113199342

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

40

41

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: E238427
89
FECHA: 26-11-2025 15:08
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 360025
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
29,469 3 0 0 88,407
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,810 15 0 0 132,150
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
8,800 3 0 0 26,400
669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,504 5 0 0 42,520
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 23 0 0 536,360
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PA=AL
BOLSA X 100 UNDS
13,685 0 1 0 137

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 825,974
---------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 825,974
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	115	22
EXCLUIDAS:	825,837	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12343-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DUQUE ZAPATA LUZ NEYDA
CC 42963037
CL 78A # 67 - 54 BQ 34 AP 510 LO
MAS DEL PILAR SEGUNDA ETAPA
TELEFONO: 3127219822
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime David Ivora P identificado con cédula número 8298278, 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 Jaime D Ivora P

FECHA 26/11/2025

Jaime D Ivora P

CC 8298278

Cel 3127219822

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: 37aea77a377694400152Sd8cd120
e2268dc2cd0f2b9c081f2760c9b8cd0540
b42645702abcb5b08e6f05f5f57855593346

No. de Orden
12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ NEYDA DUQUE ZAPATA	Documento	42963037
No. Carné	8298278 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CLL 78A 67-54 APT 510 B. 34 URB LOMAS DEL PILAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

EN LA NOCHE EN AMBAS FOSAS

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

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

MK PARA 1 AL DIA

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	CINCO

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JAIME DAVID ISAZA POSADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jaime D Isaza
Documento: 8298278
Télefono: 3127219822

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ NEYDA DUQUE ZAPATA | Documento: 42963037
No. Carné: 8298278 - C | Fecha autorización: 26/11/25
Dirección: CLL 78A 67-54 APT 510 B. 34 URB LOMAS DEL PILAR MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS | FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión | FRASCO | TRES
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
EN LA NOCHE EN AMBAS FOSAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG | TABLETAS | CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
MK PARA 1 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 150
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS | LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | TABLETAS | CIENTO CINC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
1 EN AYUNAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 5
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | FRASCO | CINCO
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 150
3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: JAIME DAVID ISAZA POSADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jaime D Isaza
Documento: 8298278
Télefono: 3127219822

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12343

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ NEYDA DUQUE ZAPATA	Documento	42963037
No. Carné	8298278 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CLL 78A 67-54 APT 510 B. 34 URB LOMAS DEL PILAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG** **Tableta Recubierta**	CÁPSULA	CUATROCIEN

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME DAVID ISAZA POSADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jaime D Isaza
Documento: 8298278
Télefono: 3127219822

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12343

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ NEYDA DUQUE ZAPATA	Documento	42963037
No. Carné	8298278 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CLL 78A 67-54 APT 510 B. 34 URB LOMAS DEL PILAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG** **Tableta Recubierta**	CÁPSULA	CUATROCIEN

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME DAVID ISAZA POSADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jaime D Isaza
Documento: 8298278
Télefono: 3127219822

Fecha de vencimiento: 10/12/25

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: E238427
03
FECHA: 25-11-2025 13:01
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 359939
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
40,950 5 0 0 204,750
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 205,059
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 205,059
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	204,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12362 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA NARANJO MARCO TULIO
CC 758186
CR 81 # 49F - 58 CALASANZ
TELEFONO: 2053675
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Ospina Ospina identificado con cédula número 15429909, 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 Luis Alberto Ospina

FECHA 25/11/2025

CUFE: 3467d31fd07f0d7520202ocb5t15
30a2d0ed59312 9fa f00c2cf865e5e2be89
b337b29d127 7efa404eb752b78bf7710a9

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

Beneficiario **MARCO TULIO OSPINA**		**Cédula 758186**		
No. Carné		**Fecha**	**25** **11**	**2025**
R/.			**Cantidad**	
AC IDO ACETIL SALICILICO ***100 MGR TABLETA*** **(CARDIOASPIRINA)**	**VI AORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE**		**150**	**CIENTO CINCUENTA**
FORMULA PARA 5 MESES				

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

CODIGO 12362

Gloria JL

X Luis Alberto Ospina Ospina

X 15424909

X 3016077771

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: E238428
26
FECHA: 27-11-2025 10:59
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 360062
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001322-VALCOTE(RG) TABLETAS 500 MG
CAJA X 30 UNDS
73,200 5 0 0 366,000
115519-CREON INST (PANCREATINA) CA
PSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS
173,950 6 0 0 1,043,700
682605-TOPAMAC (RG) INST TABLETAS
100 MG CAJA X 28 UNDS
55,047 11 0 0 605,517
375458-LAMICTAL (RG) TABLETA 200 M
G CAJA X 30 UNDS
105,480 10 0 0 1,054,800
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
127,008 6 0 0 762,048
323152-PA¬AL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 9 UNDS
28,215 67 0 0 1,890,398
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PA¬AL
BOLSA X 100 UNDS
13,685 0 1 0 137

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 5,722,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,722,600
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 1,588,685 301,850
EXCLUIDAS: 3,832,065 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12398-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL
CC 1036960816
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
TELEFONO: 5778596
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

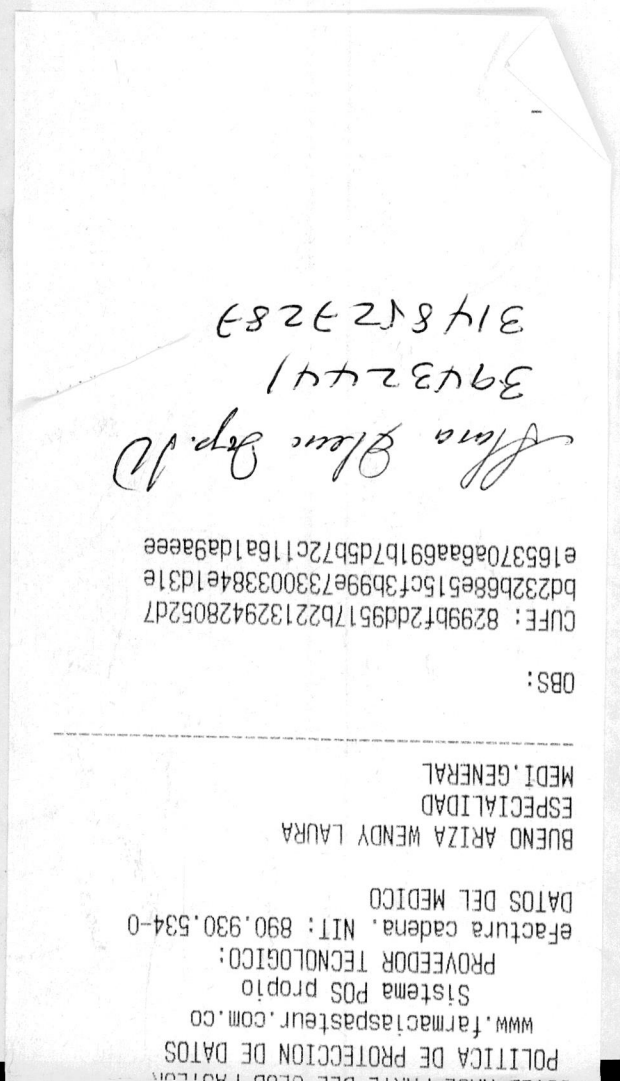
Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Elena Lapaie identificado con cédula número 39732441, 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 Clara Elena Lapaie

FECHA 27 - 11 - 2025



No. de Orden
12398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	300 TRESCIENTO

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	308 TRESCIENTO

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL DISP 200MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	300 TRESCIENTO

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

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

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Maria Elena Jop
Documento: 39432441
Télefono: 3148527289

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	300 TRESCIENTO

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	308 TRESCIENTO

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL DISP 200MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	300 TRESCIENTO

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

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

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Maria Elena Jop
Documento: 39432441
Télefono: 3148527289

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO SES

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 600
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	150	Aprobado

HACER CUATRO CAMBNIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: María Elena Zapata
Documento: 39432441
Télefono: 3148527289

Fecha de vencimiento: 10/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO SES

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 600
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	SEISCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	150	Aprobado

HACER CUATRO CAMBNIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: María Elena Zapata
Documento: 39432441
Télefono: 3148527289

Fecha de vencimiento: 10/12/25

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: E238429
24
FECHA: 28-11-2025 12:50
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 360160
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213378-FLUOXETINA MK CAPSULAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
6,720 5 0 0 33,600
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
48,496 1 0 0 48,496
012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 1
00 ML
115,879 2 0 0 231,758
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 1 0 0 36,450
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
38,500 2 0 0 77,000
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
00 MG CAJA X 30 UNDS
61,860 5 0 0 309,300
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
3,510 5 0 0 17,550
046004-BATEN CAPSULAS 200 MG CAJA
X 5 UNDS
200,390 1 0 0 200,390
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS(PF)
30,886 25 0136,260 772,140
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
28,950 5 0 0 144,750
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,310 5 0 0 71,550
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 23 0 0 536,360
181266-GYNCLOX APLICADORES OVULOS
CAJA 3 X 3
46,242 1 0 0 46,242
126900-BOLSA PLASTICA BLANCA PA~AL
BOLSA X 100 UNDS

13,685 0 1 0 137
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 2,526,032
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,526,032
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 375 71
EXCLUIDAS: 2,525,586 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12467-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA
CC 43466308
CR 43 # 50 - 87 OFIC 901 EDIF BO
TERO
TELEFONO: 3575844
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: be901857e587aeaa52786e45c0f7
46e5ff8c7853fb2174484f5725c53687b8
fdf6052c0e755a906c7863a159ec29fef7

X Luz Marina Idarraga G

t 43466308

t 3165869839

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dorman Echeverry C identificado con cédula número 43466368, 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 28 11 25

No. de Orden
12467

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIENTO CINC 150

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

3 veces al dia en genitales externos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	150

dejar por 15 minutos y enjuagar

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

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

MK 1 EN LA ONCHE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466308
Télefono: 3165864834

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12467

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIENTO CINC 150

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

3 veces al dia en genitales externos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	150

dejar por 15 minutos y enjuagar

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

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

MK 1 EN LA ONCHE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466308
Télefono: 3165864834

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12467

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 150
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 despue sdel almuewrzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FLUCONAZOL 200MG CJX5CAPS	**FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CINCO

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

1 semanal despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Gloria Idarraga
Documento: x43466368
Télefono: x3165869239

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12467

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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 150
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 despue sdel almuewrzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FLUCONAZOL 200MG CJX5CAPS	**FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CINCO

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

1 semanal despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Gloria Idarraga
Documento: x43466308
Télefono: x3165869239

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12467

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	450 CUATROCIEN

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

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Marina Idarraga
Documento: x43466368
Télefono: x3165869830

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12467

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	450 CUATROCIEN

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

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Marina Idarraga
Documento: x43466368
Télefono: x3165869830

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12467

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GYNCLOX 200mg/100mg OVU CJX3OVU	**CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO**	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

EN LA MOCHE POR 3 DIA S

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Marina Id
Documento: x 43466308
Télefono: x 3165864839

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12467

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GYNCLOX 200mg/100mg OVU CJX3OVU	**CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO**	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

EN LA MOCHE POR 3 DIA S

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Marina Id
Documento: x 43466308
Télefono: x 3165864839

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

L STRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARM IA 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: E23 128
76
FECHA: 27-11-2025 17:17
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 360112
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 16 0 0 20,400
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 5 0 0 112,050

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 132,450
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 132,450
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 132,450 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12468-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA
CC 43466308
CR 43 # 50 - 87 OFIC 901 EDIF BO
TERO
TELEFONO: 3575844
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: 01f943b07e866-50-f [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Luz Marina Zuluaga identificado con cédula número XC13466308, 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 X Luz Marina

FECHA X 27 11 2025

6e55f03484 9fdcef5ef753b76d31f5b82f eac09305de5c6bc374f120d61442 1df172

X Luz Marina Zuluaga

X 43466308

X 3165826 923 94

No. de Orden
12468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML** **Solución inyectable**	AMPOLLA	DIECISEIS

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

EN CADERA DIARIAMNETE PÓR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUA

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

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

1 DIARIA DESPÚE SDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466308
Télefono: 3165864834

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	27/11/25
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML** **Solución inyectable**	AMPOLLA	DIECISEIS

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

EN CADERA DIARIAMNETE PÓR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUA

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

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

1 DIARIA DESPÚE SDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466308
Télefono: 3165864834

Fecha de vencimiento: 12/12/25

GTH-F-005 V.01

95

57

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249350
91
FECHA: 19-11-2025 13:50
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324423
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

019037-ROXICAINA POMADA 5% CAJA 10
G
29,259 1 0 0 29,259
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 29,559
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 29,559
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	29,259	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11095
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ ACEVEDO LAURA
RC 1020230076
6043055230
TELEFONO: 3207874243
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: Cumadans Gómez
cc. 43807906

CUFE: 6be789859De0ac3bec0dd0faa532
032b1b1478ecdb57e7a7eda99feed79762
39926069890d0ba3c60f1a582b2993b6fa

3207874243

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos [illegible] identificado con cédula número 43807[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos [illegible]

FECHA 24-10-2025

No. de Orden
11095

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020230076
No. Carné	43807906 - E	Fecha autorización	21/10/25
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOMAX 4% CREMA TUBO X 15G	**LIDOCAINA 4%**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR PREVIO AL PROCEDIMIENTO CONFORME A LO RODENADO POR DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11095

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020230076
No. Carné	43807906 - E	Fecha autorización	21/10/25
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOMAX 4% CREMA TUBO X 15G	**LIDOCAINA 4%**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR PREVIO AL PROCEDIMIENTO CONFORME A LO RODENADO POR DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 43807906
Télefono: 3207874923

Fecha de vencimiento: 05/11/25

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249350
63
FECHA: 19-11-2025 11:21
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324395
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255443-LATANOX (CF) (RG) GOTAS OFT
ALMICAS 0.05 MG/ML CAJA 5 ML
41,343 4 0 0 165,372
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 4 0 0 63,784
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. T
ABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 60 0 2,160
185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BO
LSA 2.4 ML

682926-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMID
OS 320 MG CAJA X 14 UNDS
44,702 9 0 0 402,318
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 4 0 0 87,840
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLET
AS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
157,752 5 0 0 788,760
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,060 4 0 0 48,240
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA
10000 CAJA X 1 UND
45,740 4 0 0 182,960
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
40,852 4 0 0 163,408
100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
23,320 18 0 0 419,760
007335-IMURAN TABLETAS 50 MG CAJA
X 100 UNDS
189,500 0 50 0 94,750
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 7,564,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,564,820
FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	7,564,520	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12118
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 46 - 20 CASA LA FLOREST
A
TELEFONO: 3135173020
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

Patricia Elena Gonzalez M
OBS: CC. 32487852.

CUFE: 1f6ce0824e6e50b610855749c1ea
ef90998aa2eb9e29e9329e044bc5ff561e
1ae8a1713aed9db99c70e6c4ff2424ecf7

3204247120.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Elena Gonzalez M identificado con cédula número 32487852, 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 Patricia Elena Gonzalez M 1480.

FECHA 19/11/2025

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19.Nov. CÉDULA: 32476761

USUARIO: Gloria Duff # ORDEN: 12118

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
carpix. 5mg	240	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Natalia	Sucursal	

No. de Orden 12118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 GOTA DIARIAMENGTE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	CUATRO

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

3 VECES AL DIUA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	**PREDNISOLONA 5MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA TABELTA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	**TERIPARATIDA 250µGML Solución**	ESFERO	CUATRO

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

20 MCGR DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Patricia Lopez Gonzalez
Documento: 32487852
Télefono: 3204297120

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

1 GOTA DIARIAMENGTE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	CUATRO

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

3 VECES AL DIUA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	**PREDNISOLONA 5MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA TABELTA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	**TERIPARATIDA 250µGML Solución**	ESFERO	CUATRO

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

20 MCGR DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

2

No. de Orden
12118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	128 CIENTO VEIN

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 SOBRE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	**CLORHIDRATO DE METFORMINA**	TABLETAS	280 DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

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

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

1 EN .LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Policía Electo
Documento: 32487852.
Télefono: 3204297126

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	128 CIENTO VEIN

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 SOBRE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	**CLORHIDRATO DE METFORMINA**	TABLETAS	280 DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

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

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

1 EN .LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

62

No. de Orden 12118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	CUATRO

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CAD AMES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

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

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
CARPIX 5 mg TAB CJX30 TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 TABELTAS AL DIA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Policía-Elena Gonzalez
Documento: 32487252
Télefono: 3204291120

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	CUATRO

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CAD AMES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

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

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
CARPIX 5 mg TAB CJX30 TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 TABELTAS AL DIA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

63

No. de Orden
12118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	**AZATIOPRINA**	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria JJ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Policía Elena González
Documento: 32487852
Télefono: 3209297120

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	**AZATIOPRINA**	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria JJ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24935034
FECHA: 18-11-2025 16:11
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324366
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

891005-GLUCOQUICK G30A TIRILLAS GTS GLUCOMETRO+LANCETAS CAJA X 50 UNDS
48,554 1 0 0 48,554
116503-TIRILLAS GLUCOQUICK G30A INST. CAJA X 50 UNDS
36,500 3 0 0 109,500
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 158,354
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 158,354
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	158,054	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12119
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 46 - 20 CASA LA FLORESTA
TELEFONO: 3135173020
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

Patricia Elena Gonzalez M
OBS: CC. 32487852.

CUFE: 67306dd36d3763a158d3b242a448

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Elena Gonzalez M. identificado con cédula número 32487852, 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 Patricia Elena Gonzalez Mesa

FECHA 18/11/2025

13eb4a799a6035fa84359013f0f93281da
91a1a4e3b88a4a45eafab1bb6d7bc58441
3204247120

No. de Orden 12119

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	**NO APLICA**	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	N/A	120	Aprobado

PARA TOMA DE GLUCOMETRIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA**	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120

PARA TOMA D E CLUCOMETRIAS

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fabian Elino G
Documento: 32487852.
Télefono: 3204291120

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12119

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	**NO APLICA**	CAJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	N/A	120	Aprobado

PARA TOMA DE GLUCOMETRIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA**	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120

PARA TOMA D E CLUCOMETRIAS

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

99

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 187640[illegible]020782
FECHA INICIO 17-02-2025
HASTA 17-08-2026
DE: E249 1 A: E249 [illegible]000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24935169
FECHA: 20-11-2025 14:24
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324501

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	66,600	8	0	0	532,800
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	141,120	5	0	0	705,600
100280-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	72,600	2	40	0	174,240
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 [illegible]G CAJA X 90 UNDS	6[illegible]900	1	30	0	89,200
24[illegible]461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CA[illegible]A X 30 UNDS	16,650	4	0	0	66,600
046016-DUXETINA (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	40,176	1	0	0	40,176
046017-[illegible]TINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA [illegible]0 UNDS	80,340	3	0	0	241,020
115700-[illegible]ATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS [illegible]0 MG CAJA X 30 UNDS	[illegible]04,360	4	0	0	817,440
3[illegible]4310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 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
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS [illegible]00 MG CAJA X 30 UNDS	41,700	4	0	0	166,800
121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	28,744	12	0	0	344,928
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	18,360	12	0	0	220,320
132[illegible]67-ZOPICLONA MK [illegible]NST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	3,020	12	0	0	36,240
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS	77,250	0	1	0	309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 3,530,413
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,530,413
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	3,530,104	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12120
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO SALDARRIAGA INES JUDITH
CC 32517959
CL 91 # 50 - 17 ARANJUEZ
TELEFONO: 3045364023
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

7804210
OBS: Cel 3006711578

CUFE: 88082f5aa786461e965a5357abaf
25924677a4448b38785a087ea2301e250a
662c4e57757d4e071f7785a2bab6e4f370



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DARIO ANTONIO ZAPATA A. identificado con cédula número 70041108, 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 26/11-25

No. de Orden
12120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO Y D E LA COMIDA

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

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

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

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

1 CON EL DESAYUNO Y 1 CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

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

1 EN ,LA NOPCHE , SUSPENDER EL ZALDIAR

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO Y D E LA COMIDA

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

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

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

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

1 CON EL DESAYUNO Y 1 CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

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

1 EN ,LA NOPCHE , SUSPENDER EL ZALDIAR

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70042108
Télefono: 3006711578

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

9

No. de Orden
12120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESYUNO CON LA DULOXETINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUXETINA 30MG CJX30CAP	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUE SD EL DESAYUNO , DESPUES D E TERMINAR LA DUXETINA 30 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESYUNO CON LA DULOXETINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUXETINA 30MG CJX30CAP	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUE SD EL DESAYUNO , DESPUES D E TERMINAR LA DUXETINA 30 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1006211508
Télefono: 3006211578

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES , NO SUSPENDER

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 DIARIAMENTE CON EL ALMUEWRZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES , NO SUSPENDER

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 DIARIAMENTE CON EL ALMUEWRZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1004[illegible]108
Télefono: 3006711578

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	**DESLORATADINA 5MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	**DESLORATADINA 5MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70042108
Télefono: 3006711578

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

27

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249350
65
FECHA: 19-11-2025 11:43
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324397
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
ON SACHET CAJA X 12 UNDS
36,336 30 0 0 1,090,080
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 1,090,380
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,090,380
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	1,090,080	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12122
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO SALDARRIAGA INES JUDITH
CC 32517959
CL 91 # 50 - 17 ARANJUEZ
TELEFONO: 6045364023
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: Cel 3006741578

CUFE: afbb3afc602b93ecab172f3a8a13
8a7910d2a01c7771f18aafc98dc81b8e17
e4ecdc5191e213a432365cd097ed686c75

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE identificado con cédula número 70042108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 20/11/2025

No. de Orden
12122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	TRESCIENTO

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	TRESCIENTO

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70042108
Télefono: 3006711578

Fecha de vencimiento: 02/12/25

GTH-F-005 V.01

24

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

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249351
50
FECHA: 20-11-2025 12:19
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324482
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121146-TIAMINA GENFAR TABLETAS 300
MG CAJA X 250 UNDS
90,250 0120 0 43,320
640762-TAMSULON INST.(TAMSULOSINA)
TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
77,940 4 0 0 311,760
100280-ESCITALOPRAM MK INST. TABLE
TAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
62,200 4 0 0 248,800
115119-CARMELUB TEARSGEL INST. SOL
UCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML
11,154 2 0 0 22,308
213077-CARMELUB TEARSGEL MK GOTAS
OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,154 2 0 0 22,308
249468-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
23,338 9 0 0 21 ,042
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 858,847
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 858,847
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	858,538	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12133
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO
CC 71606269
CR 80A # 32D - 2 ISLAS DEL SOL.
BL 4 INT.302
TELEFONO: 58671085
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farm...spasteur.com.co
Sis... POS propio