SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Saldamiaga identificado con cédula número 43056180, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Nov 20 de 2025



CUFE: 56f1d048382 6e1a4d4572 1df1960
14a4ad36e7180d1327401677 24f5a5279
406d22b3dd4fd0b19b181f54a3be78f848

OBS:

Antonio Valencia 43056180

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

No. de Orden
12133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	CUATRO

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR 6 MESES. ENTREGA FINAL

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	CUATRO

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR 6 MESES. ENTREGA FINAL

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43056180
Télefono: 3105091436

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43056180
Télefono: 3104791423

Fecha de vencimiento: 03/12/25

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: E249351
61
FECHA: 20-11-2025 13:36
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324493
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213194-EZETIMIBE/SIMVASTATINA MK(R
G) TABLETAS 10/20 MG CAJA X 14 UNDS
42,753 9 0 0 384,777
132111-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D
3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X
109,344 2 0 0 218,688
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 15 0 0 19,125
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 2 0 0 35,200
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 658,099
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 658,099
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 657,790 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12134
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
TELEFONO: 5832729
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

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: E249354
04
FECHA: 26-11-2025 08:55
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324736
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 70
00UI CAJA X 8 UNDS
51,950 9 0 0 467,550
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 467,859
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 467,859
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 260 49
EXCLUIDAS: 467,550 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12134
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
TELEFONO: 5832729
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: Aux Silvia Castaño 3201563 · 3215681356
CUFE: 828c4f6cbf4e5b7489d4f158509b

MEDI.GENERAL

OBS: Ana Beatriz Barbosa 32015663.

CUFE: 7b61511e3b343cf4e8847d7512d6
77e1c16d112e2c47da35bfc5bdc2b2b137
e7f3bea0aefe3dc722fd8cc85ddce90b87

407ef4cccec00ddf2a1905419edb0bc390

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20 nov /2025 CÉDULA: 21350685

USUARIO: Mirna Villarraga #ORDEN: 12134

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nuevid 7.000	72	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Mirna Cañas	Sotaventana	

Ana Lidia Castaño 32015663
3215651356

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Lidia Castaño identificado con cédula número 32015663., 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 Ana Lidia Castaño

FECHA 20 - 11 - 2025

No. de Orden
12134

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CIEN (100)

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZETIMIBE/SIMVASTATINA 10MG/20MG CJX14TB	**SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG**	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	CIENTO VEIN (120)

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

1 DESPUES DCEL DESAYUNO

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

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

1 DIARIA POR 1 SEMANA , LUEGO 1 CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR 1 CADA MES

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Libia Castano
Documento: 32015663
Télefono: 3215651356

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12134

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CIEN (100)

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZETIMIBE/SIMVASTATINA 10MG/20MG CJX14TB	**SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG**	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	CIENTO VEIN (120)

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

1 DESPUES DCEL DESAYUNO

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

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

1 DIARIA POR 1 SEMANA , LUEGO 1 CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR 1 CADA MES

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

Distribuidora Pasteur S.A.

Punto Sur Americana <suramericana@pasteur.com.co>

RV: Formula Maria Del Carmen Ceballos De Castaño
1 mensaje

Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Para: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>

25 de noviembre de 2025, 13:45

FAVOR COMPLETAR COMO FARMA D SIEMPRE Y CUANDO SEA DE 7000UI, INFORMALE A LA HIJA EL MOTIVO DEL CAMBIO

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES

Médico Asesor Servicio Médico Asistencial

Contratista SENA - Regional Antioquia

De: Punto suramericana <suramericana@pasteur.com.co>
Enviado el: martes, 25 de noviembre de 2025 12:47 p. m.
Para: Servicio Medico Asistencial <sma.antioquia@sena.edu.co>
Asunto: Re: Formula Maria Del Carmen Ceballos De Castaño

Hola Doctora, el Nuevit se encuentra agotado en el momento solo alcance a entregarle 48tab las tengo como Farma D O Deferol ,le puede entregar el resto con estas opciones quedo atenta asu autorización y cual puedo entregar

Gracias

Feliz tarde

El mar, 18 nov 2025 a las 11:22, Servicio Medico Asistencial (<sma.antioquia@sena.edu.co>) escribió:

> Buenos días,
>
> Envió fórmula para dispensar de paciente Sena, Maria Del Carmen Ceballos De Castaño.
>
> Dirección: Calle 53 Nro. 33-30 Int 301 Barrio Boston
>
> Teléfono: 5832729 Y 3215651356
>
> ***NOTA: El envio del domicilio se hará por una única vez, si en el momento de la entrega del domicilio no hay quien reciba los medicamentos, el beneficiario o sus familiares deberá acercarse al punto que tiene la fórmula.***
>
> Muchas gracias
>
> Quedo atenta a cualquier inquietud
>
> Cordialmente,

Diana Cristina Salazar Quinchia
Regional Antioquia - Contratista
dicsalazar@sena.edu.co
PBX: +(57) 601 5461500 Ext:42125
Calle 51 # 57-70, Medellin - Antioquia

@SENAcomunica

Gloria Patricia Lopez Yepes
Regional Antioquia - Contratista
gplopez@sena.edu.co
PBX: +(57) 601 5461500 Ext:
Calle 51 # 57-70

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

18

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

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
33
FECHA: 18-11-2025 16:01
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324365
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
28,633 2 0 0 57,266
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
22,305 1 0 0 22,305
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5MG
/325 MG CAJA X 90 UNDS
66,900 0 10 0 7,433
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 87,304
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 87,304
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	87,004	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12139
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 AL
TAMIRA PORTERIA 1
TELEFONO: 6045850364
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

Lucila Ospina A
OBS: 32486728

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Espinosa identificado con cédula número 32486428, 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 Lucila Espinosa

FECHA 18/11/2025

CUFE: 8de2701260a685e52d8a11f0310e
d778ccd4115a7d2bfceceba46f51690eef
e4cb55a4d888e2f96969c88991758d6410

No. de Orden
12139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) HASTA TERMINAR

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	DIEZ (10)

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

TOMAR UNA SOLO POR DOLOR

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Lucila Agudelo. C
Documento: 32486728
Télefono: 6045850364

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) HASTA TERMINAR

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	DIEZ (10)

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

TOMAR UNA SOLO POR DOLOR

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

83

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: E24935039
FECHA: 18-11-2025 16:55
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324371
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5 % CAJA 30 G
99,573 2 0 0 199,146
115514-BELLAFACE SUAVE (RG) INST. TABLETAS CAJA X 28 UNDS
44,940 6 0 0 269,640
123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJ A 30 G
34,406 2 0 0 68,812
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN DS
75,008 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 537,898
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 537,898
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	537,598	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12151
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CR 22 # 45 - 78 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2212897
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: Maria del Mar

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María del Mar Carvajalino identificado con cédula número 1020116092, 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 María del Mar

FECHA 18 de Noviembre

CUFE: 2b40ac1096156d625e9da1bcf95d7
fceb093160 3f30b81eb9f32412ef2f3cf5
5b89c8fa2a2d841528 5b49cc8e4e4c4a26

No. de Orden 12151

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS POR 4 MESES. (RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CIENTO SES

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

TOMAR CADA 24 HORAS, INCIAR EL PRIMER DÍA DEL CICLO Y NO SUSPENDER. POR SEIS MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS POR 4 MESES. (RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA)

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12151

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS POR 4 MESES. (RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CIENTO SES

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

TOMAR CADA 24 HORAS, INCIAR EL PRIMER DÍA DEL CICLO Y NO SUSPENDER. POR SEIS MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS POR 4 MESES. (RECOMENDACIÓN DERMATOLOGÍA)

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 1020111692
Télefono: 3012516467

Fecha de vencimiento: 03/12/25

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: E249350
87
FECHA: 19-11-2025 13:43
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324419
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115147-WASSERTROL(DEXA-NEOM-POLI)I
NS. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
2,344 1 0 0 2,344
041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JA
RABE FRASCO 120 ML
28,633 2 0 0 57,266
116600-BISACODILO RECIPE INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 40 0 8,480
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
67,226 1 0 0 67,226
115119-CARMELUB TEARSGEL INST. SOL
UCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML
11,154 4 0 0 44,616
116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200
MG/120MG CAJA X 21 UNDS
22,827 11 10 0 261,967
669368-CLORFENIRAMINA ECAR INST. J
ARABE FRASCO 120 ML
5,526 1 0 0 5,526
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 447,725
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 447,725
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	447,425	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12156
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 7
1 ROBLEDO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Ospina A identificado con cédula número 32486728, 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 Luisa Ospina

FECHA 19/11/25

CUFE: 3fd3669571921214d410760bb4cb9c7479cee85aaa050d9b257940 5dc282af2b8d91838122994ded15172a6ff5f2bf

OBS: 32486728 60us8503 6y

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

No. de Orden
12156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	**NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA**	FRASCO	UN	

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

DOS GOTAS EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

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

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

UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (8AM-8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	TREINTA	

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

TOMAR CADA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 APLICAR	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	Aprobado

APLICAR 3 SPRAYS EN OIDO DERECHO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luisa Ospina-
Documento: 1032486728
Télefono: 6045850364

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	**NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA**	FRASCO	UN	

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

DOS GOTAS EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

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

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

UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS (8AM-8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	TREINTA	

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

TOMAR CADA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 APLICAR	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	Aprobado

APLICAR 3 SPRAYS EN OIDO DERECHO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

98

No. de Orden
12156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML**	FRASCO	CUATRO

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) 5 MIN LUEGO DE DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA2mg/ml SHJ FCOX120mlLBN	**CLORFENIRAMINA MALEATO**	FRASCO	UN

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

UNA CUCHARADA CADA NOCHE A LAS 7 PM HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luisa Ospina C
Documento: 32486720
Télefono: 6045850364

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML**	FRASCO	CUATRO

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

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR SEIS MESES. ENTREGA 4/6

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) 5 MIN LUEGO DE DESAYUNO Y CENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA2mg/ml SHJ FCOX120mlLBN	**CLORFENIRAMINA MALEATO**	FRASCO	UN

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

UNA CUCHARADA CADA NOCHE A LAS 7 PM HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/25

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: E249350
68
FECHA: 19-11-2025 12:18
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324400
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200707-ROZELAIC GEL 15 % CAJA 30 G

50,433 2 0 0 100,866
123000-DIFFERIN INST. GEL 0.3% CAJ
A 30 G
110,257 2 0 0 220,514
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
75,008 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 321,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 321,680
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	321,380	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12157
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEÑA CAÑOLA JULIANA
CC 1020223101
CL 42 # 103 - 39 TORRE MADEIRA A
P 703 SAN JAVIER
TELEFONO: 4988317
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: Juliana Cañola
1020223101
CUFE: b7b79322b33407b2d308e18eb1f3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juliana Peña cañola identificado con cédula número 1020223101, 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 Juliana Cañola

FECHA 19 de Nov 2025.

65b9a16a1898ac0155Ofb2c293b401e527
e16c2fe97ed80e4d6ee79bc80b0e7b0c14

No. de Orden
12157

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIANA PEÑA CAÑOLA	Documento	1020223101
No. Carné	71582060 - D	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 42 NRO 103-39 APTO 403		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS. TRANSCRIPCIÓN DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	**ADAPALENO 0.3G GEL**	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS POR 6 MESES. TRANSCRIP DERMATOLOGÍA. ENTREGA 4/6. QUEDA U

Nombre Funcionario:	JOSE GAB BERMUDEZ PEREIRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12157

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIANA PEÑA CAÑOLA	Documento	1020223101
No. Carné	71582060 - D	Fecha autorización	18/11/25
Dirección	CALLE 42 NRO 103-39 APTO 403		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	**AZELAICO ACIDO**	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS. TRANSCRIPCIÓN DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	**ADAPALENO 0.3G GEL**	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA 48 HORAS POR 6 MESES. TRANSCRIP DERMATOLOGÍA. ENTREGA 4/6. QUEDA U

Nombre Funcionario:	JOSE GAB BERMUDEZ PEREIRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: julianacañola
Documento: 1020223101
Télefono: 3117067196

Fecha de vencimiento: 03/12/25

GTH-F-005 V.01

91

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
82
FECHA: 20-11-2025 16:29
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324514
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121446-LEVOFLOXACINO [illegible]FAR TABLET
AS 500 MG CAJA X 7 UNDS
44,968 2 0 0 89,936
115505-BISBACTER INST. T. MASTICAB
LES 262MG CAJA X 48 UNDS
78,528 0 28 0 45,808
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,920 1 0 0 82,920
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309
200016-AMOXIDAL DUO COMPRIMIDOS 87
5 MG CAJA X 14 UNDS
36,400 3 0 0 109,200

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 328,173
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 328,173
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	327,864	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12172
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 313662[illegible]780
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Roberto Ricardo S identificado con cédula número 1129633 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 20/11/25

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: ae2ab640a32a5934edf5dfe020e1
070f910bc37ea03465fa0729838 2a06470
d04acaef17578d20eb6b95d82c721ed9cb

No. de Orden 12172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
LEVOFLOXACINO 500MG CJX7TAB	LEVOFLOXACINA HEMIHIDRATO 500MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	14

1 DESPUES DEL ALMUERZO POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
BISBACTER 262MG CJX48TAB	BISMUTO SUBSALICILATO 262MG Tableta masticable	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	14

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 11292633
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
LEVOFLOXACINO 500MG CJX7TAB	LEVOFLOXACINA HEMIHIDRATO 500MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	14

1 DESPUES DEL ALMUERZO POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
BISBACTER 262MG CJX48TAB	BISMUTO SUBSALICILATO 262MG Tableta masticable	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	14

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

92

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
18
FECHA: 19-11-2025 18:03
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324450
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECON
STITUIR CAJA X 2 SOBRES
102,099 2 0 0 204,198
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 204,498
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 204,498
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	204,198	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12173
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
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 Rodrigo Avendaño

OBS: 11292633

CUFE: 3063873293213f8ba1065cc8ab60
377d4dc4ffd17612b45e36fd2ec1a7817d
26b3c511d4d3496a7936a9cce15c90a351

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rodrigo Arredondo identificado con cédula número 1129263533, 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 20/11/25

No. de Orden
12173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	CUATRO

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

SEGUN INDICACIOENS D E GASTROENTEROLOGO

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 11299633
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	CUATRO

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

SEGUN INDICACIOENS D E GASTROENTEROLOGO

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/12/25

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: E24935122
FECHA: 19-11-2025 18:21
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324454
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TOPICA 1 % CAJA 40 G
6,810 1 0 0 6,810
404284-ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML
46,507 4 0 0 186,028
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
75,000 0 1 0 300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 193,138
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 193,138
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	252	48
EXCLUIDAS:	192,838	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12178
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOMBANA ORTEGA LILY ANDREA
CC 44006277
CL 65 # 80A - 96 2DO PISO ROBLEDO
TELEFONO: 3004784556
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: 44006277

CUFE: ce4c5d6dcde75269e3fd6dd5d643
87e31b3f6ab80e5a399fd3050eef1a1db5

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Judy Andrea Jaramillo identificado con cédula número 44006277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19-11-2025

842e38979015a2af8aa1154673425b697fc7

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	UN 1

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

APLICAR EN DEDO AFECTADO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	CUATRO 4

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

MEZCLAR UN FRASCO CON UN LITRO DE CREMA HUMECTANTE CADA MES Y ALICAR SEGÚN L

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	UN 1

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

APLICAR EN DEDO AFECTADO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	CUATRO 4

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

MEZCLAR UN FRASCO CON UN LITRO DE CREMA HUMECTANTE CADA MES Y ALICAR SEGÚN L

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 44006277
Télefono: 3585596

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

97

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 100000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249351
21
FECHA: 19-11-2025 18:13
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324453
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
15,946 4 0 0 63,784
375456-LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
26,370 8 0 0 210,960
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
52,133 4 0 0 208,532
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
75,000 0 1 0 300

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 483,576
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 483,576
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 252 48
EXCLUIDAS: 483,276 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 12182
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165 BLOQUE 14 AP
314 NUEVA ANDALUCIA
TELEFONO: 4769114
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

Omilio Ruiz M.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omilson Otero M. identificado con cédula número 324600190, 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 Omilson Otero M.

FECHA 19-11-25

CUFE: f9398340763973bc169a63520ica
6aac2221 6db402c33858d53a20d00cca13
8d9c6b45137eaec2036282200373 40cca6

No. de Orden
12182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA, POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	**LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE**	TABLETAS	DOSCIENTOS (240)

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	CUATRO (4)

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

APLICAR SIGUIENDO LAS INDICACIONES HABITUALES

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Orientador Otozon
Documento: 3246004
Télefono: 4369114

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	19/11/25
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CUATRO VECES AL DÍA, POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	**LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE**	TABLETAS	DOSCIENTOS (240)

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	CUATRO (4)

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

APLICAR SIGUIENDO LAS INDICACIONES HABITUALES

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/12/25

GTH-F-005 V.01

8

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
52
FECHA: 20-11-2025 12:25
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324484
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTA
LMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
11,107 1 0 0 11,107
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 11,416
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 11,416
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	11,107	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12197
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVAD
OR
TELEFONO: 21375011
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
el [illegible]ura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43098993

CUFE: ab6a38503065297f164afe64ab9a
b482503a58a5b162b5a8bb085162aa5463
0a40630d9df036344dcf426cd4a2b[illegible]601

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edilma Naranjo identificado con cédula número 43098993, 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 Edilma

FECHA 20 - 11 - 2003

No. de Orden
12197

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN

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

1 GOTA EN LA NOCHE EN AMBNOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43098995
Télefono: 3146499505

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12197

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN

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

1 GOTA EN LA NOCHE EN AMBNOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/12/25

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: E249355
19
FECHA: 27-11-2025 15:36
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324851
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 1!
8,504 5 0 0 42,520
100279-CRESTOR INST. (ROSUVASTATIN
A) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
332,670 5 0 0 1,663,350
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
22,410 5 0 0 112,050
253017-JARDIANCE (RG) TABLETAS 25
MG CAJA X 30 UNDS
277,200 5 0 0 1,386,000
100279-OSTEOCAL D (CALCIO CARB) IN
ST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 1
34,519 2 10 0 69,531
832003-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
599,383 5 0 0 2,996,915
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 6,270,675
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 6,270,675
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS: 6,270,366		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12216
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TE
JELO
TELEFONO: 5098124
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Romulo Leal Garcia, identificado con cédula número 4075136., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 27/11/2025

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC. 9.075.136.

CUFE: 2382dab60a715afa99b6b41c6eef
2509840b5ca1629ad5893811345665b2082
d0031175labda4a20495 3d01f68dadd76e

No. de Orden
12216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

3 V ECE SAL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CIN

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

1 EN LA NOCHE

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CIN

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9.075.136
Télefono: 3054897460

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

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

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

3 V ECE SAL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CIN

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

1 EN LA NOCHE

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CIN

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
OSTEOCAL D 1250MG/330UI TNR CJX70TAB S	**CALCIO CARBONATO VITAMINA D3**	TABLETAS	CIENTO CIN

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

1 DIARIA ,SUSPENDER CALTRATE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	CINCO

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

ENTREGAR DE 1MGR

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: CC 75.136
Télefono: 3054847460

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	26/11/25
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
OSTEOCAL D 1250MG/330UI TNR CJX70TAB S	**CALCIO CARBONATO VITAMINA D3**	TABLETAS	CIENTO CIN

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

1 DIARIA ,SUSPENDER CALTRATE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	CINCO

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

ENTREGAR DE 1MGR

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/12/25

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 187640890207[illegible]2
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: E249355
18
FECHA: 27-11-2025 15:13
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 324850
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST.
JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML

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

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 7,737,799
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,737,799
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	7,737,490	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12217
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TE
JELO
TELEFONO: 5098124
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: CC. 9075.136.
Cel: 3054847466

CUFE: a7839e31a2cffe685e466ddd7f20
c65a085f22905ff46ed2803662ea8e5a07
0d128316234611e6f0a3e6260f80d0960e

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Romulo Iral Garcia identificado con cédula número 9075136, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 27/11/2025

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	CC 50868463
DOLLY RUTH MORENO HOYOS	26 11 2025

ROMOSOZUMAB 90 mg/mL [105 mg/ 1.17 mL] JERINGA PRECARGADA APLICAR 2 JERINGAS SUBCUTANEA CADA MES	10 OCHO
PARA 5 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO 12217

cc.9.075.136.
cel: 3054847460.

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: E24935252
FECHA: 21-11-2025 19:33
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324584
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

171128-DERMASKIN CREMA CAJA 20 G
11,831 2 0 0 23,662
123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
124,251 1 0 0 124,251
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 UNDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 148,222
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 148,222
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	147,913	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12221
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CELY ARANGO RAQUEL
CC 1020304384
CR 74D # 75 - 83 AP 201 ED LOS NARANJOS
TELEFONO: 4223321
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

Norela Maria A.
OBS: 42767897

CUFE: 6caed595b946e96d358beefc34ef7cefa169d6da1c9961b5f82b34fc08e2e84e3765c9692d2bcfe081b98e941dc46113

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Norela Maria A identificado con cédula número 42707897, 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 Norela Maria A.

FECHA 21-11-25

No. de Orden
12221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL CELY ARANGO	Documento	1020304384
No. Carné	42767897 - E	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	Cra 74D 75-83 Apto.201 B.Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30

APLICAR 4 A 6 VECES AL DÍA EN LA LESION, Y CONTINUAR 2 SEMANAS LUEGO DE DESAPAREC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	**PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G**	FRASCO	UN

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

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIOES DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	NORELA MARIA ARANGO RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL CELY ARANGO	Documento	1020304384
No. Carné	42767897 - E	Fecha autorización	20/11/25
Dirección	Cra 74D 75-83 Apto.201 B.Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	**CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30

APLICAR 4 A 6 VECES AL DÍA EN LA LESION, Y CONTINUAR 2 SEMANAS LUEGO DE DESAPAREC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	**PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G**	FRASCO	UN

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

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIOES DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	NORELA MARIA ARANGO RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Norela Maria A
Documento: 42767897
Télefono: 3207252159

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

107

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
64
FECHA: 20-11-2025 13:54
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324496
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200
MG/120MG CAJA X 21 UNDS
22,827 1 0 0 22,827
125601-BOLSA MEDIANA MAHIZ X 250 U
NDS
77,250 0 1 0 309

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 23,136
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 23,136
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

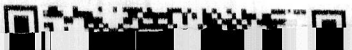
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	22,827	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12227
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ CANO JACKELINE MARIA
CC 43818223
CR 50D # 94 - 86 ARANJUEZ
TELEFONO: 3053150818
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

Jacqueline MG
OBS: 43818223.

CUFE: 77fdc0b43cc78602e4cc81670be6
7301cb09242a8aa2f290cc0d4352b7ffa2
afe582089d53266354ff22b868fb4f6c03



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jacqueline M G identificado con cédula número 43818223, 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 Jacqueline M G

FECHA 20 · 11 / 25

No. de Orden
12227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JACQUELINE CANO GONZALEZ	Documento	43818223
No. Carné	98465781 - I	Fecha autorización	20/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
MUVETT S 200mg+120mg TNR CJX21TAB POP	**TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA**	TABLETAS	VEINTIUNO

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Jacqueline M G . 43818223.

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: 3053150818

Fecha de vencimiento: 05/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JACQUELINE CANO GONZALEZ	Documento	43818223
No. Carné	98465781 - I	Fecha autorización	20/11/25
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
MUVETT S 200mg+120mg TNR CJX21TAB POP	**TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA**	TABLETAS	VEINTIUNO

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/12/25

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: E249352
49
FECHA: 21-11-2025 18:59
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 324581
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) IN
HALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSI
187,498 4 0 0 749,992
355024-DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJ
A X 20 UNDS
90,850 12 0 0 1,090,200
155046-FLUIMUCIL SOBRES 200 MG NAR
ANJA CAJA X 30 UNDS
55,583 8 0 0 444,664
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. T
ABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0120 0 4,320
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
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 100
0 MCG AMPOLLA 1 CC
1,275 2 0 0 2,550
115106-PANTOPRAZOL MK INST. TABLET
AS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,270 2 0 0 30,540
213224-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
15,270 2 0 0 30,540
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
46,998 2 0 0 93,996
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 150 UNDS
36,450 0120 0 29,160
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. IN
ST. POLVO CAJA X 30 UNDS
21,960 4 0 0 87,840
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
34,110 4 0 0 136,440
125601-BOLSA MAHIZ GRANDE X 250 UN
DS
77,258 0 1 0 309
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
17,600 3 0 0 52,800

---------[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 2,982,507
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,982,507
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	260	49
EXCLUIDAS:	2,982,198	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12244
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE C
ASA 1 PISO
TELEFONO: 6045865672
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: Pluma eco
32 324 906.

CUFE: 4339a46b388ba08e0c648e1dde9a
dde0a9af097d00962f20e3530095312244
f4ebc81a91361e7314d91c5b4c4938f65a

