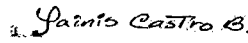


1

		Versión: 02						
NOMBRE DEL PROCESO								
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
NOMBRE DEL FORMATO								
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA								
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN								
Pública	☐	Pública Clasificada	☒					
Pública Reservada								
FORMULA MEDICA								
Beneficiario	JULIAN DAVID PEREZ ROJAS		DOCUMENTO					
No. Carné	43810695		1034988273					
		Fecha	18-Sep-26					
R/.								
COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
TRAZODONA 50 mg	TRAZODONA 50 mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE 1 HORA ANTES DE DORMIR.
ESCITALOPRAM 10mg	ESCITALOPRAM 10mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	INICIAR CON MEDIA TABLETA POR 1 SEMANA Y LUEGO CONTINUAR CON UNA TABLETA CADA 24 HORAS DESPUES DEL DESAYUNO.
FORMULA								
					CODIGO: 1226-T			
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12								
Firma y Sello del Médico								

GTH-F-005 V.01

+ Emeda Rojas
C# 32428862

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 18764113851521
 FECHA INICIO 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
 87
 FECHA: 19-09-2026 12:43
 VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
 SECUENCIA: 339239
 CODIGO-NOMBRE
 V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

112701-TRAZODONA RECIPES INST. TABL
 ETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
 16,200 0 90 0 14,580
 132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. T
 ABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
 9,436 3 0 0 28,308

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
 TOTAL: 42,888

-----[FORMAS DE PAGO]-----
 MEDIO DE PAGO: CREDITO 42,888
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,888	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1226-T
 NIT: 899999034-1
 DATOS DEL CLIENTE:
 PEREZ ROJAS JULIAN DAVID
 CC 1034988273
 CL 42 # 81A - 78 INT 301 URB SEN
 DEROS DEL VIENTO
 TELEFONO: 3128950919
 USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
 POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
 Sistema POS propio
 PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
 eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
 DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
 ESPECIALIDAD
 MEDI. GENERAL

Julian Rojas

OBS:

X32428862



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ximeda Rojas H identificado con cédula
número X324288620, 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:

Ximeda Rojas H

FECHA

X 23-9-2026

CUFE: b77bdf33e6c4df096b350bcb69e
-05f2867e5f4f304f39ed2ed6385c4df9d4
411acbcbae283747829dc2b68959d1c946d

			Versión: 02 Código: GTH-F-005
NOMBRE DEL PROCESO			
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
NOMBRE DEL FORMATO			
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	Pública Clasificada	Pública Reservada	

BENEFICIARIA		SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA				CEDULA 32320255		
CARNET		71575340				Fecha 18-sep-26		
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	ORAL	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LOSARATAN 50 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
LEVOTIROXINA 75 MCG	EUTIROX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS		1 EN AYUNAS DIARIAMENTE
ACIDO A CETIL SALICILICO 100 MG	CARDIOASPIRINA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA MAÑANA
CLONIXINATO DE LISINA (125 MG) Y CLORHIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (5 MG)	DORIXINA RELAX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20 DIAS	20 VEINTE	1 EN LA NOCHE POR 20 DIAS
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65	DOLEX FORTE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 al día
CARBONATO D E CALCIO 600/VITAMINA D 400	CALTRATE D	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 AL DIA
COLESTIRAMINA 4 GR		SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 sobre diluido en agua

Gloria J.Y.

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO: 1230-T

--	--

GTH-F-005 V.01

x Harleny

x 25991510

4

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
40
FECHA: 22-09-2026 16:42
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339392
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
20,910 6 0 0 125,460
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 M
CG CAJA X 50 UNDS
18,900 1 40 0 34,020
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
49,620 3 0 0 148,860
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRI
MIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
201,900 0 20 0 40,380
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
109,550 3 30 0 394,380
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
59,220 3 0 0 177,660
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X
100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS
349,400 0 10 0 34,940
169098-COLESTIRAMINA GENFAR 4G SOB
RES CAJA X 15 UNDS
114,057 5 5 0 608,304

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,564,004

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,564,004
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,169,624 0
EXENTAS: 394,380 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1230-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X *Marteny* identificado con cédula
número *25991510* 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 Marteny*
FECHA *24 SE*

CUFE: 1c0014b448903a2da90c84aa8e2
169fc6ac804a7203467fe55a1858e9600c
b5a797fa0b36897d386a2787dd33e31btf5d

OBS: *25991510*

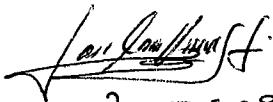
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL *Marteny*

CC 37320255
CL 456 # 78 - 49 CASA CANALIZACI
ON POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320
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

			Versión: 02 Código: GTH-F-005
NOMBRE DEL PROCESO			
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
NOMBRE DEL FORMATO			
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐	

FORMULA MEDICA								
Beneficiario JUAN CARLOS VELÁSQUEZ GÓMEZ No. Carné 32531697-C	DOCUMENTO 70125093 Fecha 18-sep-26							
R/.								
COMERCIAL	GENÉRICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µgVILANTEROL	FRASCO	1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3	1 PUFF CADA 24 HORAS
SALBUTAMOL 100MCG INH FCO X 200 DOSIS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3	2 PUFF CADA 8 HORAS POR NECESIDAD
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30 DOSIS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3	1 PUFF CADA 24 HORAS
ENALAPRIL 20MG MK	ENALAPRIL MALEATO 20MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS
TAMSULOSINA 0.4MG	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG MK	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
ATORVASTINA 40MG	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRATO 40MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
FORMULA CODIGO: 1280-T								
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12 Firma y Sello del Médico								

GTH-F-005 V.01


 70125093

6

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
56
FECHA: 21-09-2026 14:11
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339308
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO P
ARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS
99,150 3 0 0 297,450
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
17,321 3 0 0 51,963
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MC
G INHALADOR 4 ML
99,339 3 0 0 298,017
169757-TAMSULOSINA CLORHIDRATO GEN
FAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
54,060 3 0 0 162,180
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
61,500 0 90 0 18,450
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
78,360 3 0 0 235,080
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 150 UNDS
38,250 0 90 0 22,950

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,086,090

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,086,090
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,086,090 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1280-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZAN
A H



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yoliso Carlos Delacruz Gomez identificado con cédula número 70.125.093, 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 de septiembre 2026

70.125.093

CUFE: fd4df784d4c30fb94ae00b598a88
191c6670d412ee2af4ff3002c8640755ba
67abf6eb391c881cbca4cc2539d4254e53

OBS:

TELÉFONO: 2164729
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO
efactura cadena: NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MÉDICO:
CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN				CEDULA 28710996			
No. Carné	14204463				Fecha 18-sep-26			
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
VALSARTAN 320 MGR	DIOVAN	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	98 NOVENTA Y OCHO	1 EN LA MAÑANA
POLETILENGLICOL/PROPILOENGLIL FRASCO X 10 ML	SYSTANE ULTRA	GOTAS	1 GOTA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3 TRES	1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA
METFORMINA 850 MG	GLUCOPHAGE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO
MELATONINA 3 MGR		TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
LEVOTIROXINA 50 MCG	EUTIROX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	50 CINCUENTA	1 EN AYUNA S , TIENE EN CASA EXISTENCIA
BETAMETASONA 0.05%		CREMA	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 12 HORAS	90 DIAS	1 UNO	2 VECES AL DIA POR 5 DIAS Y SUSPENDER
				POR 3 MESES				

CODIGO: 1407-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

GTH-F-005 V.01

Gloria Botero de Duran
28710996

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 18764113851521

FECHA INICIO 12-08-2026

HASTA 11-02-2028

DE: E249 1 A: E249 1000000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
48

FECHA: 18-09-2026 13:55

VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P

SECUENCIA: 339200

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS O
FTALMICAS CAJA 10 ML

56,542 3 0 0 169,626

203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMIN

A) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS

71,430 3 0 0 214,290

087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS

51,960 2 0 0 103,920

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS

7,650 1 0 0 7,650

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. C
REMA 0.05% TUBO 40 G

14,403 1 0 0 14,403

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 509,889

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 509,889

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 509,889 0

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1407-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

BOTERO DE DURAN GLORIA INES

CC 28710996

CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BO
LIVAR

TELEFONO: 5098470

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

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 18764113851521

FECHA INICIO 12-08-2026

HASTA 11-02-2028

DE: E249 1 A: E249 1000000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
49

FECHA: 22-09-2026 17:42

VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P

SECUENCIA: 339401

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG C
AJA X 14 UNDS

49,256 7 0 0 344,792

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 344,792

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 344,792

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 344,792 0

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1407-T

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

BOTERO DE DURAN GLORIA INES

CC 28710996

CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BO
LIVAR

TELEFONO: 5098470

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: eb7376ff3a780275447135e13498
59d4753a3e848a1dc160d039bd3bf59bf3
57c97506b89baf07eeb031bf9ae33aad7c





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Botero de Jarama identificado con cédula
número 28710996 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

Gloria Botero de Jarama
19 Sep. 2026



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18-09-2026 CÉDULA: 28710996
USUARIO: Gloria Botero # ORDEN: 1407-J

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
DIOVAN 320 mg	98	

14 204463

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
<u>Cristian J.</u>	<u>Suramericana</u>	



CURR: d0c480e44a37d6153f9c3a4069ba6
d57fe0c73706d732c390a0d92d21aa64a
b377a3a3450f93f1c565019c88b0a00e



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

KLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUÑETON				CEDULA 21523900			
No. Carné	8281094				Fecha 18-sep-26			
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ATORVASTATINA 10 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN500 /CAFEINA 65	DOLEX FORTE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 ORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
ONDANSETRON 4 MGR	VONAU	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
ESOMEPRAZOL 20 MGR	NEXIUM	TABLETA		ORAL	CADA 24 HORAS	84 DIAS	84 OCEHENTA	1 EN AYUNAS
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO DE CALCIO Y D E SODIO	GAVISCON DOBLE ACCION	SACHET	1 SACHET	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTOS SETENTA	3 AL DIA
ISPAGHULA HUSK 79,61G	FYBOGEL	SOBRES	1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
METFORMUINA 500 MG	GLUCOPHAGE	TABLETA		ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DESPUES SDEL ALMUERZO
SODIO CARBOXIMETILCELULOSA + GLICERINA + SODIO HIALURONATO	OPTIVE FUSION	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICO	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3 TRES	3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS
FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	MOLTOBEN	FRASCO JARABE	5 CENTIMETROS	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	7 SIETE	5 CENTIMETROS DESPUES D EL DESAYUNO
INDAPAMIDA 1.5 MGR	MATRILIX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA MAÑANA
LEVOTIROXINA 50 MCG	EUTIROX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100 DIAS	100 CIEN	1 EN AYUNA S
DOMPERIDONA 10 MGR		TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTOS SETENTA	3 AL DIA
BROMURO DE HIOSCINA 10 MGR		TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	100 CIEN	SOLO SI HAY DOLOR
VALSARTAN 80 MGR	DIOVAN	TABLETA	1 TABELTA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	112 CIENTO DOCE	1 EN LA MAÑANA
				POR 3 MESES				

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

CODIGO: 1415-T

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 18764113851521
 FECHA INICIO 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
 33
 FECHA: 22-09-2026 15:17
 VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
 SECUENCIA: 339385
 CODIGO-NOMBRE
 V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682631-ATORVASTATINA GENFAR INST.
 TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
 41,700 0 40 ✓ 0 16,680
 121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLET
 AS 10 MG CAJA X 10 UNDS
 19,530 5 0 ✓ 0 97,650
 277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
 109,550 3 30 ✓ 0 394,380
 107069-VONAU FLASH TABLETAS SUBLIN
 GUALES 4 MG CAJA X 10 UNDS
 53,840 18 0 ✓ 0 969,120
 115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL)
 COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
 71,008 3 0 ✓ 0 213,024
 140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCI
 ON SACHET CAJA X 12 UNDS
 43,716 22 6 ✓ 0 983,610
 140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
 DS
 49,250 18 0 ✓ 0 886,500
 600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5
 00 MG CAJA X 30 UNDS
 77,850 3 0 ✓ 0 233,550
 119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS O
 FTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML
 73,011 3 0 ✓ 0 219,033
 115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA)
 JARABE 20 MG CAJA 70 ML
 6,745 7 0 ✓ 0 47,215
 555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
 .5 MG CAJA X 30 UNDS
 11,190 3 0 ✓ 0 33,570
 115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
 CG CAJA X 50 UNDS
 7,650 2 0 ✓ 0 15,300
 121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TAB
 LETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
 3,320 13 10 ✓ 0 44,820
 078202-HIOSCINA M BUTIL INST. 0.025

IE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS 32,900 1 0 32,900
067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA 20,698 4 0 82,792

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 4,270,144

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,270,144

CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 3,875,764
EXENTAS: 394,380
IMPOTCONSUMO 0

FORMULA: 1415-t
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR MU=ETON MARIA GLADYS

CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE

BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: e77a97f692e47125edd70fa5d790

9b178cft7d51288fcbca008048f13c84aaf
c7045ebe7ffffe39c88ab28b0b385d8019e



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hugo Eduardo F identificado con cédula
número 8281094 NE, 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

Eduardo F
23 Sept 2026



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario

No. Carné

ORLINDA GALEANO D E GOMEZ

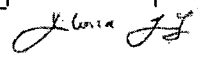
71651120

CEDULA 32469465

Fecha

18-sep-26

GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LEVOTIROXINA 25 MCG	EUTIROX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	100 CIENT	1 EN AYUNAS
ACETAMINOFEN 500 MGR	DOLEX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTOS SETENTA	3 AL DIA
LINAGLIPTINA 5 MGR	TRAYENTA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIA
PREGABALINA 75 MGR	LYRICA	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIA
CITRATO DE CALCIO 1500/ VITAMINA D 800UI	CALCIBON D	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIA
ESOMEPRAZOL 20MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIA
				POR 3 MESES				



CODIGO: 1418-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM 5160796

GTH-F-005 V.01

Fin fundado Guain
cc 71705955

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
28
FECHA: 18-09-2026 12:12
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339180
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. TABLETAS 25 M
CG CAJA X 50 UNDS
40,650 2 0 0 81,300
100280-DOLEX RAPIDA ACC. AVANZ INS
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
121,200 2 70 0 327,240
253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG C
AJA X 30 UNDS
132,900 3 0 0 398,700
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
46,290 3 0 0 138,870
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 8
00 U.I CAJA X 30 UNDS
60,660 3 0 0 181,980
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
98,790 3 0 0 296,370

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,424,460

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,424,460
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,424,460 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1418-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS FERNANDO GONZALEZ identificado con cédula
número 71705955, 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

[Firma]
19/09-26

cc 71705955
[Firma]

CUFE: 3012abb66eb9e2395f000a2a92b9
01aca601c04a939add34a871b857b88441
d6d9454b6a17e8dd880e664d6b471301eb

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

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



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

14

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA				CEDULA 42968866			
No. Carné	15424403				Fecha 18-sep-26			
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
BROMURO DE UMECLIDINIO	ANORO	INHLADOR	1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES	1 PUFF DIARIAMENTE
62.5MCGVILANTEROL25	DOLEX CTIVGEL	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTOS SETENTA	3 ALDIA
ACETAMINOFEN 500 MGR	DOLEX CTIVGEL	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTOS SETENTA	3 ALDIA
ROSUVASTATINA 20 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
CLOBETAZOL 0.05%		CREMA TUBX40g	1 APLICACION	TOPICA	CADA SEMANA	90 DIAS	1 UNO	EN LA NOCHE CADA 8 DIAS
SALBUTAMOL 100MCG INH	MK	FCOX200DOS	2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90 DIAS	3 TRES	2 PUFF A NECESIDAD
VITAMINA D3 2000UI	FARMA D	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 N OVENTA	1 DESPUES DEL DESAYUNO
DESONIDA 0.05%	F	CREMA TBOX15G	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	1 UNO	CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS
				POR 3 MESES				

[Handwritten signature]

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

CODIGO: 1422-T

GTH-F-005 V.01

[Handwritten signature]
15424403

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
89
FECHA: 19-09-2026 13:06
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339241
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) IN
HALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSI.
173,567 3 0 0 520,701
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
22,270 27 0 0 601,290
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
186,180 3 0 0 558,540
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENEA
R CREMA 0.05 % CAJA 30 G
21,720 1 0 0 21,720
225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALAD
OR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS
25,420 2 0 0 50,840
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
84,120 3 0 0 252,360

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 2,005,451

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,005,451
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,005,451 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1422-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA

CC 42968866

CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SAL

VADOR

TELEFONO: 2160738

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 Eugenio Gómez R identificado con cédula
número 15424403, 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

19-09-2026



CURP: 2db36b5a97683a09d3a770259662
476287418876a458f02b303ab31f3d34a
49e097555f308f700189bde44a519202443

OBS:

ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
38
FECHA: 22-09-2026 16:28
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339390
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHAL
ADOR 200 DOSIS
25,420 1 0 0 25,420
683159-DESONIDA MEGALABS INST. CRE
MA 0.05 % CAJA 15 G
9,325 1 0 0 9,325

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 34,745

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 34,745
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 34,745 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1422-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SAL
VADOR
TELEFONO: 2160738
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CUFE: 3e3fa69bd02857066516c68030f9
f66bc19686a10089777c7b5492ad18aa0
815e9ab1436f815b6a3cf34d46401c7c85



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19. Sep CÉDULA: Beatriz Bermudez
 USUARIO: 42968866 # ORDEN: 1422-T

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Salbutamol inh MK	1	
Desonida 0.05%	1	

[Signature]
15424403

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Mateo	Suramercado	



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

18

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA		NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO				CEDULA 32461051		
CARNET		8245372				Fecha 18-sep-26		
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50 mg	GEN FAR	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE
AMLODIPINO 5 MGR	GEN FAR	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE CON EL LOSARTAN
MELATONINA 3 MGR	MELATONIN	TABLETA	2 TABLETAS	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 TABLETAS A LAS 8 PM
VITAMINA D3 5000UI	FARMA D	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DESPUES DEL DESAYUNO
ROSUVASTATINA 40 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
SERTRALINA 25 MGR	DOMINIUM	TABLETA	MEDIA TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	TOMAR MEDIA TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO POR 1 SEMANA LUEGO AUMENTAR A 1 TABLETA
DESONIDA 0.05% EMULSION		EMULSION	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 12 HORAS	7 DIAS	1 UNO	2 VECES AL DIA POR 7 DIAS SEGÚN INDICACION DE LA DERMATOLOGA
				PARA 3 MESES				

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO: 1428-T

GTH-F-005 V.01

Valery Roldan
32461051

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
60
FECHA: 18-09-2026 16:04
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339212
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
23,983 6 0 0 143,898
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
8,700 0 90 0 2,610
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
51,960 3 0 0 155,880
405554-FARMA D INST. CAPSULAS 5000
UI CAJA X 30 UNDS
87,000 3 0 0 261,000
213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
200,256 3 0 0 600,768
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
148,512 1 0 0 148,512
692136-DOMINIUM INST. (SERTRALINA)
CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS
69,340 9 0 0 624,060
117202-DESONIDA MEGALABS INST. EMU
LSION 0.05% CAJA 120 ML
40,411 1 0 0 40,411

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,977,139

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,977,139
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,977,139 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1428-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROLDAN DE RESTREPO NOEMY
CC 32461051
CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 2330993
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

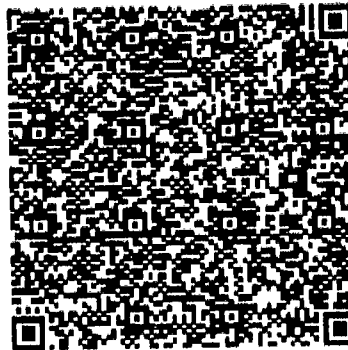
Certificación recibo a satisfacción

Yo *[Signature]* identificado con cédula
número 32161057 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 *[Signature]*

FECHA 32161057 9.9 set, 11



CUFE: f0fd3dc5ec541dfecf32dc8fe3c
773890abbd1d341846b6c77858e2de494
370cf03b17fb89c5d72d50acd98364efcd

22461057

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

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



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública	Pública Clasificada	Pública Reservada

FORMULA MEDICA								
BENEFICIARIA		BLANCA INES MARIN MONTOYA			CEDULA			
CARNET		Fecha 18-sep-26						
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
METFORMINA 850 MGR	GLUCOPHAGE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30 TREINTA	1 DESPUES DEL ALMUERZO
MIRTAZAPINA 30 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30 TREINTA	1 EN LA NOCHE
EZETIMIBE10/SIMVASTATINA 20	VYTORIN	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30 TREINTA	1 EN LA NOCHE
VENLAFAXINA 150 MG XR	EFEXOR XR	CAPSULA	2 CAPSULAS	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	60 SESENTA	2 DESPUES DEL DESAYUNO
PREGABALINA 75 MGR	LYRICA	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30 DIAS	90 NOVENTA	3 AL DIA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%	FREEGEN	GOTAS	1 GOTAS	OFTALMICO	CADA 8 HORAS	30 DIAS	1 UNO	3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS
VITAMINA D 3 CAPSULA 2000UI	FARMA D	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30 TREINTA	1 DESPUES DEL DESAYUNO
METOPROLO SUCCINATO 25 MG	BETALOC ZOK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30 TREINTA	1 DIARIAMENTE
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	CARDIOASPIRINA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30 TREINTA	1 DIARIAMENTE
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65	DOLEX FORTE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30 DIAS	60 SESENTA	2 ALDIA
PANTOPRAZOL 20 MGHR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30 TREINTA	1 EN AYUNAS
SALBUTAMOL 200DOSIS	VENTILAN	INHALADOR	2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	30 DIAS	1 UNO	2 PUFF A NECESIDAD
FLUTICASONA/UMECLIDINIO/ VILANTEROL 100/62.5/25	TRELEGY ELLIPTA	INHALADOR	1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30 DIAS	1 UNO	1 PUFF DIARIAMENTE
				POR 1 MES				

Gloria J. Y.

CODIGO: 1429-T

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

--	--	--

GTH-F-005 V.01

Blanca Marin M
22441728

2244.1728

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 18764113851521
 FECHA INICIO 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
 79

FECHA: 19-09-2026 10:20

VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO

SECUENCIA: 339231

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

 203240-GLUCOPHAGE INST. (METFORMIN

A) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS

71,430 1 0 0 71,430

213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30

MG CAJA X 30 UNDS

16,290 1 0 0 16,290

351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10

/20 MG CAJA X 28 UNDS

79,156 1 0 0 79,156

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150

MG CAJA X 30 UNDS

52,590 2 0 0 105,180

249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG

CAJA X 30 UNDS

46,290 3 0 0 138,870

669548-FREEGEN INST. (CARBOXY) SOL

UCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML

63,773 1 0 0 63,773

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS

2000 UI FRASCO X 30 UNDS

84,120 1 0 0 84,120

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2

5 MG CAJA X 30 UNDS

8,550 1 0 0 8,550

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET

AS 100 MG X 30 UNDS

49,620 1 0 0 49,620

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS

500MG/65MG CAJA X 50 UNDS

109,550 1 10 0 131,460

213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20

MG CAJA X 30 UNDS

73,590 1 0 0 73,590

031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)

INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS

17,321 1 0 0 17,321

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHAL

ADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DO

336,391 1 0 0 336,391

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

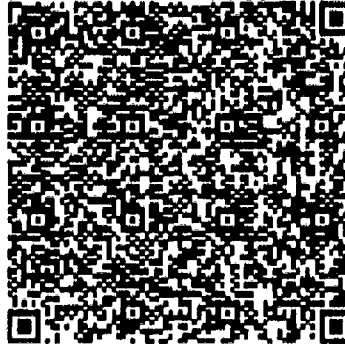
TOTAL: 1,175,751

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,175,751

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO:



CURR: 179bbd1ba555f7366086f565046
481859f338a08a778e9a9c962373fcb1f1d
9b3e4e903624153a16b03548ec4184aa8a

Obs: 2244728

18 Jan 99

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,044,291
EXENTAS: 131,460
IMPONCONSUMO 0
FORMULA: 1429-f
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MONTOLYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA I
TERIOR 101
TELEFONO: 2204593
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTER
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspateur.com.co
sistema pos propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDIC GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Marin identificado con cédula
número 22441728, 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 Blanca Marin

FECHA 19.9.26



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública	Pública Clasificada	Pública Reservada

FORMULA MEDICA								
BENEFICIARIA	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO				CEDULA 43066280			
CARNET	1017153075				Fecha 18-sep-26			
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ESOMEPRAZOL 20 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN AYUNA S
ATORVASTATINA 20 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65	DOLEX FORTE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTOS SETENTA	3 AL DIA
CARBOXIMETILCELUILOS 0.5%	FREEGEN	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICO	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3 TRES	3 VECES AL DIA
CARBONATO D E CALCIO600/VITAMINAD 400	CALTRATE D	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DESPUES DEL ALMUERZO
POR REEMBOLSO								

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO: 1433-T

--	--	--	--

GTH-F-005 V.01

Mariana Cardona
1013311842

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
14
FECHA: 21-09-2026 10:02
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339266
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
98,790 3 0 0 296,370
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
60,240 3 0 0 180,720
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
109,550 5 20 0 591,570
669548-FREEGEN INST. (CARBOXI) SOL
UCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
63,773 3 0 0 191,319
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
59,220 3 0 0 177,660

Gloria Amparo Lopez
-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 43066284,437,639

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,437,639

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	846,069	0
EXENTAS:	591,570	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1433-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPARO

CC 43066280

CR 70 # 96 - 35 CASTILLA 31174

35233

TELEFONO: 2375230

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



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Amparo Lopez identificado con cédula
número 43066280, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Amparo Lopez

FECHA 22 09 2026



CUFE: 1fae33944562d59f850499c1b1b3
65547a4e0435860c3e3719f58f690293e9
ef02a4ac0958c0d9f654d58e7e969074ae9

OBS:



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

25

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA		JULIA ESTHER VILLA MORALES				CEDULA 32470181		
CARNET		43017631				Fecha 18-sep-26		
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CLONIDINA 150	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSIENTOS	3 AL DIA
IRBESARTAN 300 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 AL DIA
NIFEDIPINO 30 MGR	NOVAMED	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	2 AL DIA
TRAZODONA 50 MHGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
METFORMINA 1000 MGR	GLUCOPHAGE 1000	TABLETA		ORAL		90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
ACETAMINOFEN500/CAFEINA 65	DOLEX FORTE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
ROSUVASTATINA 20 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
LEVOTIROXINA 505 MCHR	LEVOTIROX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100 DIAS	90 100	1 EN AYUNAS
ESPIRONOLACTONA	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA
DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50 mg		TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR	JARDIANCE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIA
LANSOPRAZOL 30 MGR	MK	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 DIAS	1 DIARIA EN AYUNAS
DICLOFENACO GEL 1%	VOLTAREN GEL	GEL	1 aplicación	TOPICA	CADA 12 HORAS	90 DIAS	90 DIAS	2 VECES AL DIA
DULAGLUTIDA 1.5MGR/ 0.5 ML	TRULICITY CAJA X 4	JERINGA PRELLENADA	1 APLICACIÓN	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90 DIAS	3 TRES CAJAS	APLICAR SUBCUTANEA CADA SEMANA
LANCETA		LANCETA	1 PUNCION	SUBCUTANEA	A NECESIDAD	90 DIAS	90 NOVENTA	PARA GLUCOMETRIA
AGUJA PARA INSULINA 4 MM		AGUJA	1 APLICACIÓN	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90 DIAS	20 VEINTE	PARA 1 APLICACIÓN SEMANAL
TIRAS PARA GLUCOMETR		TIRAS REACTIVAS	1 TOMA	SUBCUTANEA	A NECESIDAD	90 DIAS	100 CIEN	PARA TOMA DE GLUCOSA
				POR 3 MESES				

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO: 1439-T

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
58
FECHA: 18-09-2026 15:56
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339210
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS
150 MCG CAJA X 20 UNDS
5,720 8 0 0 45,760
213167-CLONIDINA MK TABLETAS 150 M
CG CAJA X 20 UNDS
18,380 5 10 0 101,090
213337-IRBECARTAN MK(RG) TABLETAS
300 MG CAJA X 14 UNDS
19,320 6 6 0 124,200
120100-NIFEDIPINO INST. NOVAMED CA
PSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS
78,300 0 90 0 23,490
213242-TRAZODONE HCI MK TABLETAS 5.
0 MG CAJA X 50 UNDS
112,650 1 40 0 202,770
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
109,550 3 30 0 394,380
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
186,180 3 0 0 558,540
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,650 2 0 0 15,300
213710-ESPIRONOLACTONA MK TABLETAS
25 MG CAJA X 30 UNDS
35,294 3 0 0 105,882
169139-DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR
RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS
24,420 3 0 0 73,260
116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLET
AS 25 MG CAJA X 30 UNDS
186,500 3 0 0 499,500
385852-VOLTAREN GEL 1.16% CAJA 30
G
60,832 3 0 0 182,496
185155-TRULICITY (CF)(RG) JERINGA
1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
489,716 3 0 0 1,469,148
669862-GLUCOPHAGE TABLETAS INST

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
39
FECHA: 22-09-2026 16:33
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339391
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203250-GLUCOPHAGE TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
89,700 6 0 0 538,200

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 538,200
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 538,200
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 538,200 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1439-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS:

CUFE: 6ab200869e5cd605363e15b5a56a
70c7c74f0508eadb16df500986db913d54
87e750a76b766fe9ed489ee762b951445a

AUA X 50 UNDS 6,550 2 0 13,100
 100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQU
 IK- 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS 31,699 0 20 6,340
 116503-TIRILLAS GLUCOQUICK G30A I
 NST. CAJA X 50 UNDS 846,100 2 0 1,692,200
 213441-LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30
 MG CAJA X 7 UNDS 5,376 12 0 64,512

TOTAL: 5,571,968
 [FORMAS DE PAGO]

MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,571,968
 FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
 IVA DE: 19 16,336 3,104
 EXCLUIDAS: 5,158,148
 EXENTAS: 394,380
 IMPOCONSUMO 0

FORMULA: 1439-t

NIT: 899999034-1
 DATOS DEL CLIENTE:

VILLA JULIA ESTHER
 CC 32470181
 CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
 TELEFONO: 4424068

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
 POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co
 Sistema POS propio
 PROVEEDOR TECNOLOGICO:

factura cadena, NIT: 890.930.534-0
 DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
 ESPECIALIDAD
 MEDI GENERAL

OBS: *Dr. Ju. Valle*
93017631

CUFE: 364e1a509026128a90f73ef005cd
 b901776ce1e92bh220ec8a850659c522982
 e4bdfdddaeb1dccc7b5fe40ea7196fcb3cf



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Amparo Villa identificado con cédula número 33017631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Amparo Villa

FECHA 18 sep 2026



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18 sep CÉDULA: 324170181
USUARIO: Jully Esther # ORDEN: 14394+

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
<u>Glucophage 1000mg</u>	<u>180</u>	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
<u>Mastella</u>	<u>Guamencun</u>	

		Versión: 02 Código: GTH-F-005
NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario		FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO				CEDULA - 43078873		
No. Carné		70084685				Fecha 18-sep-26		
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
BUPROPION 150 MGR LARGA ACION	WELLBUTRIM XR	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	2 ALDIA	30 DIAS	60 SESENTA	1 TABLETA A LAS 8 AM Y 1 TABLETA 2 PM
CLONIDINA 150 MGR		TABLETA	MEDIA TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30 TREINTA	MEDIA TABLETA EN LA NOCHE POR 5 DIAS Y LUEGO SOLO SI HAY ANSIEDAD POR FUMAR EN LA NOCHE
				POR 1 MES				

[Handwritten Signature]

CODIGO: 1441-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

[Handwritten Signature]
70084685

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
21
FECHA: 18-09-2026 10:57
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339173
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669823-WELLBUTRIN XL INST. (RG) TAB
LETAS 150 MG X 30 UNDS
54,180 2 0 0 108,360
100279-CLONIDINA ECAR INST. TABLET
AS 0.150MG CAJA X 500 UNDS
64,500 0 30 0 3,870

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 112,230
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 112,230
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 112,230 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1441-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 43078873
CR 50F # 2 S - 40 CASA GUAYABAL
TELEFONO: 2857179
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

Prody Gómez L.
ce 7008468

OBS:

CUFE: f42ea5ed135e5fa2563e8a484715
07022531b4bd5bb64f9170d5cb4018a7e0
298d0df129c9fc7a91a8a3ce7299ee1b6c





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fredy Gómez Junc identificado con cédula
número 20084685, 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

19/09/26





Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

☐

Pública Clasificada

☒

Pública Reservada

☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario
No. Carné

ALICIA CASTILLO SUAREZ
98527713

DOCUMENTO

32397306

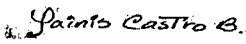
Fecha

18-Sep-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
NEPAFENACO 1 MG/ML SUSPENSION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	NEPAFENACO 1 MG/ML SUSPENSION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 6 HORAS	90 DIAS	3	3 GOTAS EN OJO IZQUIERDO CADA 6 HORAS POR 90 DIAS.
OLOPATADINA 2 IMG/IVL SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	OLOPATADINA 2 IMG/IVL SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 12 HORAS	30 DIAS	1	1 GOTA EN AMBOS OJOS CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

FORMULA


YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12
Firma y Sello del Médico

CODIGO: 1448-T

Yod: med
1.06.8584 307.

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 18764113851521
 FECHA INICIO 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
 26
 FECHA: 21-09-2026 11:41
 VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
 SECUENCIA: 339278
 CODIGO-NOMBRE
 V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

 013525-NEVANAC (RG) GOTAS OFTALMIC
 AS 0.1% FRASCO 5 ML
 48,892 3 0 0 146,676
 118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMI
 CAS 0.2 % CAJA 5 ML
 83,839 1 0 0 83,839

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
 TOTAL: 230,515

-----[FORMAS DE PAGO]-----
 MEDIO DE PAGO: CREDITO 230,515
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	230,515	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1448-T
 NIT: 899999034-1
 DATOS DEL CLIENTE:
 CASTILLO SUAREZ ALICIA
 CC 32397306
 CR 43D # 14A - 60 AP 202 BL 1 P
 INAR DEL RIO 1
 TELEFONO: 3003030051
 USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
 POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
 Sistema POS propio
 PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
 eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
 DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
 ESPECIALIDAD
 MEDICINA GENERAL





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yordi Medel C. identificado con cédula número 7.068584302, 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 Yordi Medel

FECHA 21/07/2024





Versión: 02

Código:
GTH-F-005

32

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

X

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario

CLARA ESTER DUQUE MEJIA

DOCUMENTO

1017923049

No. Carné

42771408-D

Fecha 18-sep-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
BELLAFACE CAJA X 21	DIONEGEST/ ETINILESTRADIOL 2MG/0.03MG	CAJA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3	TOMAR UNA TABLETA DIARIA POR 21 DIAS, DESCANSA UNA SEMANA Y SIGUE LA SIGUIENTE CAJA.
CLOBETASOL 0.05% TUBO X 30MG MK	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05%	TUBO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 12 HORAS	15 DIAS	1	APLICAR SOBRE LESIONES EN LA PIEL CADA 12 HORAS .
FREEGEN 0.5% SOLUCION OFTALMICA X15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SO	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 8 HORAS	30 DIAS	1	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS.
OTOGLICAR FRASCO X 30ML	GLICERINA CARBONATADA	FRASCO	3 GOTAS	OTICA	CADA 8 HORAS	15 DIAS	1	APLICAR 2 GOTAS EN CADA OIDO 3 VECES AL DIA POR 15 DIAS.

FORMULA

Yainis Castro B.

CODIGO : 1482-T

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

Clara Duque

CC. 1017923049

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
86
FECHA: 21-09-2026 18:45
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339338
CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213058-CLOBETASOL PROPIONATO MK CR
EMA 0.05 % CAJA 30 G

28,507 1 0 0 28,507

669548-FREEGEN INST. (CARBOXY) SOL

UCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML

63,773 1 0 0 63,773

123584-OTOLICAR GLICERINA GOTAS F

RASCO 30 ML

10,154 1 0 0 10,154

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 102,434

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 102,434

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,434	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1482-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

DUQUE MEJIA CLARA ESTER

CC 1017923049

CR 43D # 14A - 60 ED. PINAR APT.

206

TELEFONO: 3146197740

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

-----Clara Duque-----

OBS:

CC-1017923049

CUFE: 0fe1864b9d2b16f0cdf9a93db2c8

413f968b060a7e96e37e4746de0e0350a7

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
17

FECHA: 22-09-2026 12:56

VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P

SECUENCIA: 339369

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115514-BELLAFACE RG (DIENOG+ET) IN
ST. TABLETAS 2 / 0.03 MG CAJA X 21 U
16,947 3 0 0 50,841

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 50,841

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 50,841

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,841	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1482-T

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

DUQUE MEJIA CLARA ESTER

CC 1017923049

CR 43D # 14A - 60 ED. PINAR APT.

206

TELEFONO: 3146197740

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

-----Clara Duque-----

OBS:

CC-1017923049

CUFE: 2a2519b03ffdf925324e6f4d650e

865b1e51ea892a5c86db7bfc0b5e0162eb

fd35c430ca50f19b73851bbb865a066a19





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Ester Dueque Mejia identificado con cédula número 1017923049, 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 Dueque

FECHA

24/09/26





Versión: 02

Código:
GTH-F-005

3A

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐Pública Clasificada ☒Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO		DOCUMENTO	32480307				
No. Carné	651153-C				Fecha	18-sep-26		
R/.								
COMERCIAL	GENÉRICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
FREEGEN 0.5% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5%	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 6 HORAS	90 DIAS	3	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS.
FORMULA								
<i>Yanis Castro B.</i> YANIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12 Firma y Sello del Médico				CODIGO: 1484-T				

GTH-F-005 V.01

x *Yanis Castro B.*x *Yanis Castro B.*
e. 651153

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
32
FECHA: 18-09-2026 12:27
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339184
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. (CARBOXY) SOL
UCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
63,773 3 0 0 191,319

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 191,319

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 191,319
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 191,319 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1484-t
NIT: 8999999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANT
E PIS 1
TELEFONO: 3015287451
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

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: *Castro Barrios* 651153

CUE: f0c99a57ee820e42ae33f481e027
ce23cf6d3d2d12764ee2d57ca34f05b751
a93884c3ae6e478edd52338f6ad48f5c42





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo *[Firma]* identificado con cédula
número *651953*, 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

[Firma]

FECHA

28-2026





Versión: 02
Código:
GTH-F-005

36

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ				CEDULA 32479863			
No. Carné	71790781				Fecha 18-sep-26			
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ACETAMINOFEN325/TRAMADOL37.5	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30 DIAS	90 NOVENTA	3 AL DIA
ETORICOXIB 90 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 3 DIAS	30 DIAS	14 CATORCE	1 TABLETA CADA 3 IAS
				POR 1 MES				

Gloria Lopez

CODIGO: 1508-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

Nubia Castaño Gs. 32479863

GTH-F-005 V.01

1e/ 4983048

37

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
26
FECHA: 18-09-2026 11:47
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339178
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213779-TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TA
BLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UND.
37,790 9 0 0 340,110
213171-ETORICOXIB MK TABLETAS 90 M
G CAJA X 14 UNDS
62,188 1 0 0 62,188

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 402,298
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 402,298
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 402,298 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1508-T

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA
LAS PALMAS 2° PISO
TELEFONO: 6044983048
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: Nubia Castaño
32 479 863
CUFE: a221338d07dfd2909f336e627bf79
c172f90272ee7ebb0696966f2dc9dce1d8
23976d21fa5414f8d99c9630870c6909d5

tel 4983048





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Bastian L. identificado con cédula
número 32429863, 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

Nubia Bastian L.

FECHA

19-9-2026



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

39

NOMBRE DEL PROCESO	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
NOMBRE DEL FORMATO	
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA	
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Pública	Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario No. Carné					CEDULA			
ROSALBA DE JESUS ATHORTUA ESTRADA					Fecha 18-sep-26			
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
DULOXETINA 60 MGR	DUXETINA	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DESPUES DEL DESAYUNO
BISOPROLOL 5 MGR	CORBIS	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIAMENTE
EMPAGLOFOZINA 10 MGR	JARDIANE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIAMENTE
ACETAMINOFEN 500 MGR	DOLEX ACTIVGEL	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL		90 DIAS	DADA 12 HORAS	2 AL DIA
ACETAMINOFEN325/HIDROCODONA 5 MGR	SINLGEN	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	CADA 24 HORAS	1 DIARIA
CONDROITIN SULFATO 0.18% HILURONATO DE SODIO 0.1 %	HUMYLUB OFTENOL	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICO	CADA 6 HOAS	90 DIAS	3 TRES	4 VECES AL DIA
OLOPATADINA 2 MG/ML	OLOFTAL	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICO	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES	EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS
ESOMEPRAZOL 20 MGR	MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN AYUNAS
CLORFENIRAMINA 4 MGR		TABLETA	1 tabeleta	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
				POR 3 MESS				

Gloria JY

CODIGO: 1509-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

GTH-F-005 V.01

Carlos Holguin
70127253

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 18764113851521
 FECHA INICIO 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
 45

FECHA: 18-09-2026 13:13

VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO

SECUENCIA: 339197

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

 046017-DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 M
 G CAJA X 30 UNDS

74,370 3 0 0 223,110

069044-CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 M
 G CAJA X 30 UNDS

19,470 3 0 0 58,410

253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
 MG CAJA X 30 UNDS

66,600 3 0 0 199,800

100218-DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS
 500 MG CAJA X 20 UNDS

33,957 8 0 0 271,656

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS
 BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS

22,270 2 0 0 44,540

129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
 CAJA X 30 UNDS

122,640 3 0 0 367,920

100218-HUMYLUB OFTENNO INST. (RG) S
 OLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML

39,325 3 0 0 117,975

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
 5 ML

71,165 3 0 0 213,495

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
 MG CAJA X 30 UNDS

98,790 2 0 0 197,580

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLET
 AS 20 MG CAJA X 30 UNDS

80,850 1 0 0 80,850

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. T
 ABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS

24,500 0 90 0 4,410

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 1,779,746

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,779,746

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 1,779,746 0

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1509-t

NIT: 899999034-1



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [Firma] identificado con cédula número 10 024 243 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

19-09-2026



CURFE: 258e3aae7250d02805023807eab9
6ee2ddda0ce1ee3f942353dof32b4a81964
041358993696ae856a7b966718339b2201b03

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO
Efectura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

Sistema POS propio

www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

TELÉFONO: 3013307412

ARIA DE LAS AGUAS BELÉN

CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA M

CC 43054397

AFHORRTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE:



Versión: 02

Código:
GTH-F-005NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANONOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

X

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario **LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR** DOCUMENTO **32491157**
No. Carné **3351274 - C** Fecha **18-sep-26**

COMERCIAL	GENERIC	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
MELATONINA 3mg	MELATONINA 3mg	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
SINALGEN 5/325MG	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR
DOLEX 500MG	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR
ESOMEPRAZOL 40MG	ESOMEPRAZOL 40MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS
ROSUVASTATINA 40mg MK	ROSUVASTATINA 40mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
QUETIAPINA 25MG	QUETIAPINA 25MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
METFORMINA 850MG MK	METFORMINA 850MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO.
LOSARTAN 50MG MK	LOSARTAN 50MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
AMLODIPINO 5MG MK	AMLODIPINO 5MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE
PREGABALINA 75MG	PREGABALINA 75MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 9PM, SOLO POR DOLOR.
GLUCOSAMINA/CONDROITINA SOBRES 15000/1200MG	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDRITINA 1200MG	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA SOBRE DIARIO A LAS 10AM
DIACEREINA 50MG	DIACEREINA 50MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS.
DEFEROL 2000UI	VITAMINA D 2000UI	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
ACID MANTLE N LOCION FRASCO 400ML	ACETATO DE LUMINIO	FRASCO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3	APLICAR SOBRE LA PIEL CADA 24 HORAS.
FEXOFENADINA 120MG	FEXOFENADINA 120MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30	TOMAR UNA CADA NOCHE, SOLO POR SINTOMAS ALERGICOS.

FORMULA

Yanis Castro B.

YANIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO: 1509-T

GTH-F-005 V.01

Rafael Bolívar
CC 3351.2744

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
46
FECHA: 18-09-2026 13:34
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339198
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRA
SCO X 120 UNDS
61,560 1 0 0 61,560
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
CAJA X 30 UNDS
122,640 6 0 0 735,840
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
260,430 3 0 0 781,290
100280-DOLEX RAPIDA ACC. AVANZ INS
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
121,200 2 70 0 327,240
213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 28 UNDS
200,256 3 0 0 600,768
169665-QUETIAPINA GENFAR (RG) TABL
ETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,540 3 0 0 46,620
213486-METFORMINA MK TABLETAS 850
MG CAJA X 30 UNDS
112,800 3 0 0 338,400
213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
20,910 6 0 0 125,460
213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG
CAJA X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
121625-PREGABALINA GENFAR (RG) CAP
SULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,290 3 0 0 138,870
100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREIN
A) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
50,730 1 30 0 76,095
024090-ACID-MANTLE N. MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML
57,495 3 0 0 172,485
683116-FEXOFENADINA LA SANT INST.
TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,830 3 0 0 26,490

42
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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
85
FECHA: 23-09-2026 12:35
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339437
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND)
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,750 6 0 0 526,500
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UN
DS
25,020 3 0 0 75,060

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 601,560

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 601,560
FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	601,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1509-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MURTON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP
173 TORRE 3

TELEFONO: 3218142172
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co -

Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 33512744

CUFE: f9b6c2cf460f507016fecd5d5026
6df7e5b9dcf8113b19f507aa4b15a8a094
a9494dft9970e91c80bda952b6b4fte5ae2

TOTAL: 3,498,348
[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,498,348
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,498,348
IMPOCOSUMO 0
FORMULA: 1509-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MUJER DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP
173 TORRE 3
TELEFONO: 3218142172
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

OBS:
CUFE: 8c9f8a6b768c3ed2dbd3a8f2ca5f
3254bf82d6d6abbdb1f51e915dft71e69
9bbe88483d00dd235aec28d3e4b465cdf3b

CC 33512744



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlando Bolívar identificado con cédula número 33512344, 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

21/09/26



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18 sep CÉDULA: 32491157
USUARIO: W2 Arc cell # ORDEN: 1504-7

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glucosaminilacido	90	
Defetil 2000	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
<u>Netelco</u>	<u>Suramericana</u>	



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

43

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario

ANGELICA HERRERA CUELLAR

CEDULA 21391840

No. Carné

42961319

Fecha

18-sep-26

GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
HIALURONATO DE SODIO 0.4 % VIALES UNIDOSIS	LAGRICEL 30 VIALES X CAJA	VIALES OFTALMICOS	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 2 HORAS	90 DIAS	3 TRES CAJAS	CADA 2 HORAS EN AMBOS OJOS
POLIETILENGLICOL 400 PROPYLENGLICOL OFTALMICO	SYSTANE LUBRICANTE	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 8 HORAS	90 IAS	3 TRES	CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS
EZETIMIBE/ATORVASTATINA 10/20	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
MALEATO DE TIMOLOL/ DORZOLAMIDA 0.5/ 12 OFTALMICA	DORZOLOL PF O COSOPT	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICA	CAA 12 HORAS	90 DIAS	3 TRES	2 VECES ALD IA EN OJO IZQUIERDO
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA MAÑANA
AMLODIPINO 5 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
LEVOSULPIRIDA/PANCREATIN A/SIMETICONA/ 150/80/25	DIMOFLAX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN AYUNAS
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400U	CALTRATE D	TABLETA	1TABLETA	ORAL	CADA 24	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DESPUES DEL ALMUERZO
METFORMINA 500 MGR	GLUCOPHAGE	TABLETA	1TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DESPUES DEL ALMUERZO
				POR 3 MESES				

CODIGO: 1531-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM 5160796

GTH-F-005 V.01

X 0.25 H

X 70128348

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
35

FECHA: 21-09-2026 12:49
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339287
CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENOL INST. HIALU				
RON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS				
90,600	3	0	0	271,800
116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMI				
CAS CAJA 15 ML				
68,609	3	0	0	205,827
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK				
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS				
143,070	3	0	0	429,210
346142-DORZOLOL PF SOLUCION OFTALM				
ICA 20/5 MG CAJA 5 ML				
119,093	3	0	0	357,279
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.				
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
61,500	0	90	0	18,450
100279-DIMOFLEX INST. TABLETAS CAJ				
A X 60 UNDS				
89,820	1	30	0	134,730
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 6				
00 MG CAJA X 30 UNDS				
59,220	3	0	0	177,660
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 5				
00 MG CAJA X 30 UNDS				
77,850	3	0	0	233,550
213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG				
CAJA X 30 UNDS				
22,410	3	0	0	67,230

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,895,736

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,895,736

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,895,736		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1531-T

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

HERRERA DE CUELLAR ANGELICA

CC 21391840

CI 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X M. Guzmán Ecuilao identificado con cédula
número X 30128329 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitió
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 M. Ecuilao

FECHA

X SEP 22 - 2026



CUFE: 0d31e8577f9d7f1d8d4472790b8e5
2ab15b9673d30b96722f9f1d90a755e116
2f2b9bd1963806a61aa4436be931420096

OBS: X 30128329

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL
X M. Ecuilao

TELÉFONO: 4348967
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS
WWW.FARMACIASPASTEUR.COM.CO
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MÉDICO



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

45

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	DOCUMENTO	15235687
No. Carné	40924679-B	Fecha	18-sep-26

COMERCIAL	GENÉRICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
NEBIVOLOL 5MG	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
ARCALION 200MG	SULBUTIAMINA 200MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
JARDIANCE 10 mg	EMPAGLIFLOZINA 10MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15ML	CARBOXIMETILCELULOSA, SODICA 0.5% SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	2 GOTAS	OFTALMICA	CADA 6 HORAS	90 DIAS	3	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS
DAFLON 500MG	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS.
DOLEX AVANZADO 500MG	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETA	2 TABLETAS	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	360	TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS SOLO EN CASO DE DOLOR.
ELIQUIS 5MG TNR	APIXABAN 5MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS

FORMULA

Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12
Firma y Sello del Médico

CODIGO: 1536-T

GTH-F-005 V.01

X *Gustavo Redondo*
X 15,235687

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
83
FECHA: 21-09-2026 18:02
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339335
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

613528-NEBILET INST. (RG) (NEBIVOLO
L) 5 MG X 28 UNDS
47,908 3 0 0 143,724
118200-ARCALION INST. TABLETAS 200
MG CAJA X 20 UNDS
23,700 5 0 0 118,500
253016-JARDIANCE (RG) TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
66,600 3 0 0 199,800
669548-FREEGEN INST. (CARBOXI) SOL
UCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
63,773 3 0 0 191,319
100280-DOLEX RAPIDA ACC. AVANZ INS
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
121,200 3 60 0 436,320
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
232,620 3 0 0 697,860

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,787,523
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,787,523
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,787,523 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1536-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 66C # 37 - 70 PISO 2 CASA VIL
LA HERMOSA
TELEFONO: 3003020082
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249501
01
FECHA: 25-09-2026 08:24
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339553
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555003-DAFLON (RG) TABLETAS 1000 M
G CAJA X 30 UNDS
48,870 3 0 0 146,610

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 146,610
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 146,610
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 146,610 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1536-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 66C # 37 - 70 PISO 2 CASA VIL
LA HERMOSA
TELEFONO: 3003020082
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: *[Firma]*
CUFE: 2553ab40e4d9a15059f0b61d6f66
cc5b90d3c2f6fa0c08e4ea6970ca6ca154
3baef659591806b3fb826ff75806ec9bc6
15235087
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA





CUIFE: 390167a293eff4a26b8058c8859df
58645946d65d7eab546459da406a3e2b91
1864de5d4553cfd91b7506f3804127408

OBS:

Handwritten signature
X 15235687

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Gustavo Rondón JH identificado con cédula número 15235687, 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 Gustavo Rondón JH
FECHA 21- Sep 26



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-09-2026 CÉDULA: 15235687
USUARIO: Gustavo Rondón #ORDEN: 1536-T

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dafon 500 mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Cristian J.	Suramericana	



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

48

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTES	DOCUMENTO	43649485
No. Carné	70049382-C	Fecha	18-Sep-26

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
IMIPRAMINA HCL 25 MG	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
EZOLIUM 40mg	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO
ATORVASTATINA 20MG MK	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
LOSARTAN 50MG MK	LOSARTAN POTASICO 50MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
MUVETT S 200mg+120mg TNR	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS.
ESTEINE 3.5mg OVU	ESTRIOL	OVULO	1 OVULO	VAGINAL	CADA SEMANA	90 DIAS	12	UN OVULO SEMANAL
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270	TOMAR UN SOBRE DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL.

FORMULA

<i>Yanis Castro B.</i> YANIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12 Firma y Sello del Médico	CODIGO:1538-T
---	---------------

GTH-F-005 V.01

X

X 70.089-382

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
54
FECHA: 21-09-2026 13:57
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339306
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABL
ETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
56,150 0 90 0 50,535
116507-EZOLIUM (ESOMEPRAZOL) INST.
CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
205,440 3 0 0 616,320
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
60,240 3 0 0 180,720
213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
20,910 6 0 0 125,460
116503-MUVETT S INST TRIMEBUTI+SIM
ETI TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 U
32,025 9 0 0 288,225
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3
.5 MG CAJA X 6 UNDS
123,930 2 0 0 247,860
100280-GASTROFAST ADVANCE INST. ME
NTA CAJA X 12 SACHET
46,836 22 6 0 1,053,810

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 2,562,930

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,562,930
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,562,930 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1538-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES

TELEFONO: 4137686
LISTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X CARLOS MARIO MESAS identificado con cédula
número X 70.049.382 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

X

X 25/09/2020



CUIE: d9cab45f29b48d86d688a549ee52
2b49902675d006566fa95e33ed8b7718bf
c5b390f0cf7455b201b5a19d899f105d132a

X 70.049.382

OBS:

CASTRO BARRIOS YANIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciapasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

50

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario		MARIA DORIS CADAVID RAVE				CEDULA 21447792		
No. Carné		70033372				Fecha 18-sep-26		
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
SEMAGLUTIDE 0.25MG	OZEMPIC	PLUMA(0.68 MGR/ML)	1 APLICACIÓN	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30 DIAS	1 UNO	APLICAR 0.25 SUBCUTANEO CADA SEMANA POR 1 MES Y SUSPENDER
SEMAGLUTIDE 0.5MG	OZEMPIC	PLUMA(1.34 MG/ML)	1 APLICACIÓN	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30 DIAS	1 UNO	APLICAR 0.5 SUBCUTANEO CADA SEMANA Y SUSPENDER
SEMAGLUTIDE 1MGR	OZEMPIC	PLUMA(1.34 MG/ML)	1 APLICACIÓN	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60 DIAS	2 DOS	APLICAR 1 MG SUBCUTANEO CADA SEMANA
LEVOTIROXINA 88 MCG	EUTIROX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	100 CIEN	1 EN AYUNAS
VITAMINA D3 5000 UI	FARMA D	CAPSULA	2 CAPSULAS	ORAL	CADA SEMANA	90 DIAS	30 TREINTA	2 CAPSULAS JUNTAS 1 VEZ ALA SEMANA
AGUJAS PAR A INSULINA 4 MM		AGUJA	1 APLICACIÓN	SUBCUTANEA	SEMANAL	90 DIAS	20 VEINTE	1 APICACION SUBCUTANA SEMANAL
				PARA 3 MESES				

CODIGO: 1539-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

GTH-F-005 V.01

Doris Cadavid 21447792

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 18764113851521
 FECHA INICIO 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
 89
 FECHA: 22-09-2026 07:40
 VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
 SECUENCIA: 339341
 CODIGO-NOMBRE
 V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

 832002-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
 YECTABLE 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1
 277,424 2 0 0 554,848
 832003-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
 YECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
 554,849 2 0 0 1,109,698
 600586-EUTIROX INST. TABLETAS 88 M
 CG CAJA X 50 UNDS
 47,400 2 0 0 94,800
 405554-FARMA D INST. CAPSULAS 5000
 UI CAJA X 30 UNDS
 87,000 1 0 0 87,000
 036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VE
 RDE 32 G 4 MM
 601 20 0 0 12,019

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
 TOTAL: 1,858,365
 -----[FORMAS DE PAGO]-----
 MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,858,365
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	10,100	1,919
EXCLUIDAS: 1,846,346		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1539-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS

CC 21447792

CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ

TELEFONO: 2639547

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

MED. GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cadavid identificado con cédula
número 21447792, 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 Doris Cadavid
FECHA 22 09 2020



OBS: 21447792
Doris Cadavid
CURP: 79480a8fe20ea2f0bb5b38750b173
CAB: 59d5e006a7e20143fe604e5b704601027
1e49776b8d525a70120a9d6a6874451373



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

52

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANONOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

X

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARIA NELLY RESTREPO DOCUMENTO 32344944
No. Carné 14970611 Fecha 18-Sep-26

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
COLCHICINA 0.5mg	COLCHICINA 0.5mg ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D1500mg/200ui	CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D1500mg/200ui ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
MULTAQ 400MG	DRONEDARONA CLORHIDRATO 400MG ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
DAFLON 100MG	FRACCION FLAVONOICA 1000MG Tableta ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
ELIQUIS 5.0 MG	APIXABAN 5.0 MG ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
IRBESARTAN 150MG	IRBESARTAN 150MG ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
BETALOC ZOK 50MG	METOPROLOL 50MG ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
ESOMEPRAZOL 40MG MK	ESOMEPRAZOL 40MG ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS.
HIALTEARS 0.4% FRASCO X 15ML	HIALURONATO DE SODIO 4MG/ML ✓	FRASCO	1 GOTTA	OFTALMICA	CADA 6 HORAS	90 DIAS	3	UNA GOTTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS.
WINADOL 500mg	ACETAMTINOFEN 500MG ✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN CASO DE DOLOR.

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO:1540-T

GTH-F-005 V.01

32344944

+

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
72
FECHA: 23-09-2026 10:29
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339424
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,520 2 10 0 64,170
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
40,560 3 0 0 121,680
137497-MULTAQ COMPRIMIDOS 400 MG C
AJA X 30 UNDS
186,300 6 0 0 1,117,800
555003-DAFLON (RG) TABLETAS 1000 M
G CAJA X 30 UNDS
48,870 3 0 0 146,610
662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABA
N) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
232,620 3 0 0 697,860
213404-IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA
150 MG CAJA X 30 UNDS
41,400 3 0 0 124,200
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
17,130 3 0 0 51,390
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
260,430 3 0 0 781,290
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTAL
MICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
98,682 3 0 0 296,046
104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJ
A X 100 UNDS
108,200 1 80 0 194,760

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 3,595,806
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,595,806
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
38
FECHA: 24-09-2026 10:32
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339490
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115130-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
6,240 3 0 0 18,720

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 18,720
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 18,720
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 18,720 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1540-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344944
CL 18 # 43G - 90 URB. BOSQUES DE
L RIO APT.2205 TORRE 1
TELEFONO: 3054373045
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBS: 32344944
CUFE: 975e340d3e70e61367ef8f8d6ae7
2bf856182e85ea/c60b8482b99b73c180e



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

55

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	PAUL ANDREA ZAPATA NOREÑA		CEDULA	1000205745				
No. Carné	71593770		Fecha	18-sep-28				
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
NITAZOXANIDA 500 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3 DIAS	6 TABLETAS	1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA TARDE POR 3 DIAS
BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	EPIDUO GEL0.1/25	GEL	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	2 DOS	EN LA NOCHE EN LESIONES
DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL0.03	BELLAFACE X 21	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES CAJAS	1 DIARIA
DESLOTRATADINA 5 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIA

POR 3 MESES

Gloria JY

CODIGO: 1547-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

GTH-F-005 V.01

Dr. Jany N
4/30/60034

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
27

FECHA: 21-09-2026 11:49
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339279
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213536-NITAZOXANIDA MK TABLETAS 50
0 MG CAJA X 6 UNDS
7,986 1 0 0 7,986
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5
% CAJA 30 G
197,538 2 0 0 395,076
115514-BELLAFACE RG (DIENOG+ET) IN
ST. TABLETAS 2 / 0.03 MG CAJA X 21 U
16,947 3 0 0 50,841
030129-++++DESLORATADINA MK INST.
TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
21,060 9 0 0 189,540

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 643,443

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 643,443

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	643,443	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1547-7

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA

CC 1000205745

CL 39A # 101A - 89 1ER O 3ER PI
SO

TELEFONO: 3003855899

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:

43060039



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dr. David Noriega B identificado con cédula
número 43064634, 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

[Firma]
22 Sept / 26



CURP: be399ab6f9d0d1390a2e7075f83
3692f352962698aa070d0d68f623450e45
b3a672a5e00d1beddddf0508fddde0a84f



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

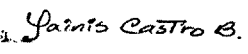
57

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	DOCUMENTO	25208376
No. Carné	10264713-A	Fecha	18-sep-26

R/.								
COMERCIAL	GENÉRICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PAÑAL TENA SLIP TALLA L	PAÑAL TENA SLIP TALLA L	PAÑAL	3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90 DIAS	270	PARA 3 CAMBIOS DIARIOS

FORMULA		CODIGO: 1552-T
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS, RM 08-2183-12		
Firma y Sello del Médico		

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
70
FECHA: 18-09-2026 17:32
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339222
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323153-PANAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA L BOLSA X 21 UNDS
84,335 13 0 0 1,096,359

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,096,359

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,096,359

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	921,310	175,049
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1552-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA

CC 25208376

CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRI

STOBAL 3 PISO

TELEFONO: 4276963

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

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS:

CUFE: 5a1c1f0d26b8626fb96bdd5e1f77
0c70470d44aa17a2b9ad1539c06e852001
e5a0ff81ac00b7ed2ee31193d9e4986b9f





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Alvarado identificado con cédula
número 79129300, 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 Alvarado

FECHA SP-19-26



Prescritura

59



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública	Pública Clasificada	Pública Reservada

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA		INES JUDITH CANO SALDARRIAGA		CEDULA 32517959				
CARNET		70042108		Fecha 18-sep-26				
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CIPROFLOXACINO SOLUCION 3 MGR/ML		FRASCO 5 ML	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 4 HORAS	21 DIAS	1 UNO	APLICAR 1 GOTA , 6 VECES AL DIA (CADA 4 HORAS , POR 21 DIAS
PREDNISOLONA 10 MG/ML		FRASCO 5 ML	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 4 HORAS	21 DIAS	1 UNO	APLICAR 1 GOTA , 6 VECES AL DIA (CADA 4 HORAS POR 21 DIAS
FORMULA								

70
Moneda

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO: 1567-T

--	--	--	--

GTH-F-005 V.01

Dario Zapata A.
CC. 70042108

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
78
FECHA: 19-09-2026 09:53
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339230
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101044-FLOBACT GOTAS OFTALMICAS O.
3% FRASCO 5 ML
88,735 1 0 0 88,735
292738-SOPHIPREN (PREDNISOLONA) GO
TAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
46,673 1 0 0 46,673

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 135,408

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 135,408
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 135,408 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1567-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO SILDARRIAGA 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: *David Lopez*
70042108



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dario Zapata A. 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

[Firma]
19/09/2026

CUFE: 9b6c9558ed156976fb00a9ac134
68c20d0e101ae2fd4d08400166f4ac55f7
15fd8d55ba786f66ea1d76e5b19a58909f8



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

61

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

X

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ		DOCUMENTO	71594124				
No. Carné	32015663-C		Fecha	18-sep-26				
R/.								
COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3m	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	12 UI	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	6	APLICAR 12 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA NOCHE
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM	AGUJAS	1 AGUJA	N/A	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	PARA UNA APLICACIÓN DE INSULINA CADA NOCHE
ENALAPRIL 20MG	ENALAPRIL 20MG	TABLETA	TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
METOPROLOL 50MG	METOPROLOL Tartrato 50MG	TABLETA	TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 9AM.
FORXIGA 10	DAPAGLIFLOZINA 10MG	TABLETA	TABLETA	TABLETA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA CON EL ALMUERZO
ISOCORD 5MG	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG	TABLETA	1 TABLETA	TABLETA	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30	SE DEBE COLOCAR DEBAJO DE LA LENGUA SOLO EN CASO QUE TENGA MUCHO DOLOR EN EL PECHO.
DOLEX FORTE 500/65MG	ACETAMINOFEN/CAFEINA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR
ATORVASTATINA 40MG MK	ATORVASTATINA 40MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
ESOMEPRAZOL 20MG MK	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO
FORMULA								
Yanis Patricia Castro Barrios				CODIGO				
Firma y Sello del Médico								

GTH-F-005 V.01

Lucila Calderon Herro
43730815formula consider por la
doctores



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐Pública Clasificada ☒Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario

LUZ MIRIAM LONDOÑO GONZALEZ

DOCUMENTO

21435818

No. Carné

8288397

Fecha 22-sep-26

R/.

COMERCIAL	GENÉRICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Salazin 500mg TLR	Sulfasalazina 500mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270	TOMAR UNA CADA 8 HORAS
Metotrexate 10mg	Metotrexate 10mg	TABLETA	4 TABLETAS	ORAL	CADA SEMANA	90 DIAS	48	TOMAR 4 TABLETAS CADA 7 DIAS.
Acido folico 1mg	Acido folico 1mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS.
Dolex forte tabletas	Acetaminofen + cafeina 500/65mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270	TOMAR SOLO POR DOLOR
Dolex 500mg	Acetaminofen 500mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270	TOMAR CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR.
Amlodipino 10mg	Amlodipino besilato 10mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS.
Lyrica 75mg	Pregabalina 75mg	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS.
Melatonina 3mg	Melatonina 3mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
Angeliq caja X 28	Estradiol/drospirenona 1mg/2mg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3	TOMAR UNA CADA 24 HORAS.
Diclofen 1% SPRAY FCOX200ML	Diclofenaco	FRASCO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 12 HORAS	90 DIAS	3	APLICAR SOBRE AREAS DE DOLOR CADA 12 HORAS

FORMULA POR REMBOLSO.

CODIGO: 1720-T

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
88
FECHA: 23-09-2026 12:36
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339440
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG
CAJA X 1000 UNIDS
71,000 0 90 0 6,390
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
109,550 5 20 0 591,570
100280-DOLEX RAPIDA ACC. AVANZ INS
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
121,200 2 70 0 327,240
213366-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 M
G CAJA X 30 UNDS
50,250 3 0 0 150,750
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
46,290 6 0 0 277,740
087022-MELATONINA FUNAT TABLETAS P
OTE X 60 UNDS
51,960 2 0 0 103,920
341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CA
JA X 28 UNDS
39,984 3 0 0 119,952
039072-DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200
ML
58,720 3 0 0 176,160

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,753,722

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,753,722
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,162,152 0
EXENTAS: 591,570 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1720-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

LONDOÑO LUZ MIRIAM

CC 214358

CR 54 # - 63

TELEFONO: 3148956469

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

X Jorge Luaces O.

OBS:

8288.397

CUFE: ec4b1388e00a77a 79da7155
2602071585c8d04a23da3 268b925
83e50a7bb39e271a6a65b dee78



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Jorge Vauegas O. identificado con cédula número X 8288397, 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 Jorge Vauegas O.

FECHA

23-09/22



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23-09-2026 CÉDULA: 21435818
USUARIO: luz m. Londono # ORDEN: 1720-T

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Salazin 500 mg	270	
metotrexato 2.5 mg	200	
X Jorge Vauegas O.		
X 8288397		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Cristian J.	Suramericana	



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

62

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Pública

Pública Clasificada

X

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ DOCUMENTO 71594124
No. Carné 32015663-C Fecha 18-sep-26

COMERCIAL	GENÉRICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3m	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	12 UI	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	APLICAR 12 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA NOCHE
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM	AGUJAS	1 AGUJA	N/A	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	PARA UNA APLICACIÓN DE INSULINA CADA NOCHE
ENALAPRIL 20MG	ENALAPRIL 20MG	TABLETA	TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
METOPROLOL 50MG	METOPROLOL Tartrato 50MG	TABLETA	TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 9AM.
FORXIGA 10	DAPAGLIFLOZINA 10MG	TABLETA	TABLETA	TABLETA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA CON EL ALMUERZO
ISOCORD 5MG	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG	TABLETA	1 TABLETA	TABLETA	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30	SE DEBE COLOCAR DEBAJO DE LA LENGUA SOLO EN CASO QUE TENGA MUCHO DOLOR EN EL PECHO.
DOLEX FORTE 500/65MG	ACETAMINOFEN/CAFEINA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR
ATORVASTATINA 40MG MK	ATORVASTATINA 40MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
ESOMEPRAZOL 20MG MK	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

FORMULA

Yainis Castro B.

CODIGO: 1568-T

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

VENTAS POR FORMA DE PAGO DETALLADO

Fecha: 28/09/2026
Hora: 12:50
Pag: 2 de 2

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
31
FECHA: 18-09-2026 12:23
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339183
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	81,088	3	0	0	243,264
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	109,550	3	30	0	394,380
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4 0 MG CAJA X 30 UNDS	78,360	3	0	0	235,080
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	98,790	3	0	0	296,370

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,169,094
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,169,094
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 774,714 0
EXENTAS: 394,380 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1568-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON 32
15651356 ESPOSA
TELEFONO: 5832729
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 77594724

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
12
FECHA: 23-09-2026 15:22
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339464
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VE RDE 32 G 4 MM	601	90	0	0	54,086
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	38,250	1	30	0	45,900
121487-METOPROLOL TARTRATO GF TABL ETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	13,560	3	0	0	40,680
005339-ISOCORD TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	43,460	1	0	0	43,460
137443-LANTUS SOLOSTAR CF (RG) SOL UCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML	177,450	6	0	0	1,064,700

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,248,826
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,248,826
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 45,450 8,636
EXCLUIDAS: 1,194,740 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1568-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON 32
15651356 ESPOSA
TELEFONO: 5832729
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD



CUIE: 1015d322f9b0142d8f3a71e0678
d0e8408f5f0249a9a42a850885cb02fa89
d3740f89b0eefb890e552e5108aff16b01099

OBS:

Paula Anderson
43730815

MEDI. GENERAL



CUIE: b9a5d248dab1d7f032083b4133be
9e074250e152bf9f57e4635aa9aaef4e85
d570071ad132005d5b33bf01a4d8f4c0e7

OBS:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Byron ESTRADA identificado con cédula número 71594724, 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

18-09-2026



*Dejen sus pedidos
en el CUIDO*

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18-09-2026 CÉDULA: 71.594 124
USUARIO: Jhon Byron E. # ORDEN: 1568-T

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
<i>Ayudas fin OF 246x1/2</i>	<i>90</i>	
<i>Enalapril 20 mg</i>	<i>180</i>	
<i>metoprolol 50mg</i>	<i>90</i>	
<i>150 cord. 5mg</i>	<i>30</i>	
<i>Antesobol</i>	<i>?</i>	
<i>Jhon Byron ESTRADA</i> <i>71594724</i>		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
<i>Juan Carlos</i>	<i>Bohemia</i>	



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	TERESA DIAZ DEL VALLE					CEDULA 32651257		
No. Carné	7464709					Fecha	18-sep-26	
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CALCIO CARBONATO 814-J26500MGVITAMINA D3 200U SOBRES	BIOCALCIUM D	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE
INDAPAMIDA 1.5 MGR	NATRILIX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA MAÑANA
EZETIMIBE10/SIMVASTATINA 20	VYTORIN	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
VALSARTAN 160 MGR	DIOVAN	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	98 NOVENTAY OCHO	1 EN LA MAÑANA
ACETAMINOFNE 500GR	DOLEX ACTIVGEL	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTOS SETENTA	3 ALDIA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR	CARDIOSOL	1 TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTOS SETENTA	3 AL DIA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR	CARDIOASPIRINA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIA
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL	AVAMYS	SPRAY NASAL	1 PUFF	NASAL *	CADA 24 HORAS	90 DIAS	2 DOS	1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE
HIDROXIPROPILMETILCELULO SA	HIPROLUB 0,3%	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3 TRES	3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS
OLOPATADINA 2 MG/ML	OLOFTAL	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICO	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES	EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

CODIGO: 1593-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

GTH-F-005 V.01

Teresa Diaz de Valle
32651257
3008164516

65

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
45
FECHA: 22-09-2026 17:14
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339397
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE S
OBRES CAJA X 30 UNDS
48,360 3 0 0 145,080
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1
.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,190 3 0 0 33,570
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10
/20 MG CAJA X 28 UNDS
79,156 3 0 0 237,468
067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA
X 28 UNDS
41,384 3 0 0 124,152
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
22,270 27 0 0 601,290
255033-CARDIOSOL TABLETAS RECUBIER
TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
181,170 9 0 0 1,630,530
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLET
AS 100 MG X 30 UNDS
49,620 3 0 0 148,860
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.
5 MCG CAJA 120 DOSIS
27,489 2 0 0 54,978
115103-HIPROLUB INST. GOTAS OFTALM
ICAS 0.3% CAJA 15 ML
12,675 3 0 0 38,025
213575-OLOF TAL MK GOTAS 0.2 % CAJA
5 ML
71,165 3 0 0 213,495

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 3,227,448

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,227,448

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,227,448		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1593-T

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

DIAZ DE VALLE TERESA

CC 32651257

CB 68 # 68 - 38 PARRIO Y PROCEDE



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo TERESA DIAZ DE VALLE identificado con cédula
número 32651257, 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 Teresa Diaz de Valle
FECHA 08-23-26



CURP: 0556f5b5ab4eb29a12d370f16f
ad55ed2d9f7b6d0f086c6d20a6f14a89b
6960fa22d4d6c0b0f0e388b6b4f1d342b2
3008164516

OBS: 32651257

Teresa Diaz de Valle

ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

estructura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

stistema pos propio

www.farmaciaspasteur.com.co

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

TELÉFONO: 3008164516

SO-ITAGUI

Vc
Código

66

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario

ORLINDA D E JESUS GALEANO DE GOMEZ

CEDULA 32469465

No. Carné

71651120

Fecha

21-09-26

GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBS
VALSARTAN 80/AMLODIPINO 5	EXFORGE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	196 CIENTO NOVENTA Y SEIS	2 A
ACIDO FOLICO 5 MGR		TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DI
ALOPURINOL 100 MGR		TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN
ACETATO E ALUMINIO LOCION 400 ML	ACID MANTLE	TABLETA	1 APLICACIÓN	TOPIICO	CADA 24 HORAS	90 DIAS	1 UNO	EN L
VITAMINA D3 2000UI	FARMA D	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DE
				PARA 3 MESES				

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

CODIGO: 1636-T

GTH-F-005 V.

x orlinda

x 32469465.

SERVACIONES
L DIA
ARIAMENTE
I LA MAÑANA
A NOCHE
SPUES DEL DESAYUNO

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
92

FECHA: 23-09-2026 12:51

VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P

SECUENCIA: 339444

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMID
OS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS

24,080 7 0 0 168,560

100280-ACIDO FOLICO ECAR INST. TAB
LETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS

46,500 0 90 0 16,740

209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS
100 MG CAJA X 30 UNDS

20,940 3 0 0 62,820

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA L
OCION OFERTA 400 + 120ML

57,495 1 0 0 57,495

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS

2000 UI FRASCO X 30 UNDS

84,120 3 0 0 252,360

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 557,975

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 557,975

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 557,975 0

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1636-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS

CC 32469465

CR 14A # 50 - 32

TELEFONO: 2698778

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

Orlinda



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlinda Galeano identificado con cédula
número 32469465, 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 Orlinda

FECHA 25 sept.



CUFE: 48ee4bd08db375031edd468d76a3
Fa1613690706a394d9e819200b736678d1
do7b8d8d80cf8240376a00d0c1ab25405a70

32469465

OBS:



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario		MARIELA LOPEZ DE MESA DE CATAÑO.		CEDULA 21344972				
No. Carné		43052435		Fecha 21-sep-26				
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
DEFLAZACORT 30 MGR	MK	TABLETA	MEDIA TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	50 TABLETAS	MEDIA TABLETA DIARIAMENTE
				PARA 3 MESES				

[Signature]

CODIGO: 1642-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

[Signature]
71578781

GTH-F-005 V.01

Procesos juntos.

70

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
24

FECHA: 23-09-2026 17:12
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339476
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213126-DEFLAZACORT MK COMPRIMIDOS
30 MG CAJA X 10 UNDS
61,212 5 0 0 306,060

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 306,060

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 306,060
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 306,060 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1642-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTO
N DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

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: d419df46bf0ee48c77f01b982338
1da844aedba1dd8324f1951b8f5a738567
a6cc4c71577e94fcb842267607742cad7f





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo J. Ramiro Cárdenas identificado con cédula
número 71577381 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

J. Ramiro Cárdenas
Sgt. 24-2026



71



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	FANY ARANGO RIOS				CEDULA 22126772			
No. Carné	98465781				Fecha 21-sep-26			
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LEVOTIROXINA 50 MCG	EUTIROX	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN AYUNAS
ESPIRONOLACTONA 25 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA MAÑANA
RIBAROXABAN 15 MGR	XARELTO	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIAMENTE
TRAZODONA 50 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
LATANOPROST 0.05MGML SO	LATANOX	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES	1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE
CARBOXIMETILCELUILOSA 0.5 %	FREEGEN	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 6 HORAS	90 DIAS	3 TRES	4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS
GABAPEPTIN 300 MGR	NEURONTIN	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIAMENTE
DAPAGLIFOZINA 10 MGR	FORXIGA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA MAÑANA
INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG	CAPSULA	1 CAPSULA	INHALADA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 INHALACION DIARIA
SACUBITRILLO VALSARTÁN SÓDICO 200MG	ENTRESTO 200 MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CDA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
METOPROLOL SUCCINATO 100 MGR	BETALOC ZOK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIA
FUROSEMIDA 40 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DIARIAMENTE
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCH E
DENOSUMAB 60 MGR	PROLIA	JERINGA PRELLENADA	1 APLICACIÓN	SUBCUTANEA	CADA 6 MESES	180 DIAS	1 UNA	APLICAR DOSIS UNICA SUBCUTANEA
				PARA 3 MESES				

Gloria J. Y.
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

CODIGO: 1644-T

GTH-F-005 V.01

Maria Andra Cano A.
43792456
3128531228

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
67
FECHA: 23-09-2026 09:56
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339419
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,650 1 40 0 13,770
213710-ESPIRONOLACTONA MK TABLETAS
25 MG CAJA X 30 UNDS
35,294 3 0 0 103,882
132003-LATANOX INST.(RG) CF SOLUCI
ON OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML
38,271 3 0 0 114,813
669548-FREEGEN INST. (CARBOXY) SOL
UCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
63,773 3 0 0 191,319
138121-FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
81,088 3 0 0 243,264
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS
INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
162,210 3 0 0 486,630
067018-ENTRESTO (RG) TABLETAS 200
MG CAJA X 60 UNDS
948,840 3 0 0 2,846,520
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDO
S 100 MG CAJA X 30 UNDS
34,290 3 0 0 102,870
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 300 UNDS
26,700 0 90 0 8,010
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK
TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,070 3 0 0 429,210
115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PR
ELLENADA 60 MG X 1 UND
627,229 1 0 0 627,229

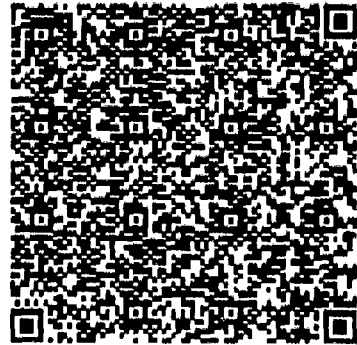
-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 5,169,517
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,169,517
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,169,517 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1644-T
NIT: 899999034-1

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249501
38
FECHA: 25-09-2026 14:22
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339590
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043918-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15
MG CAJA X 14 UNDS
98,980 6 0 0 593,880
213242-TRAZODONE HCI MK TABLETAS 5
0 MG CAJA X 50 UNDS
112,650 1 40 0 202,770
213241-GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS
300 MG CAJA X 30 UNDS
13,230 3 0 0 39,690

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 836,340
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 836,340
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 836,340 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1644-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9
703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL



CUFE: 8c5e87d029b8ca3acc562aaddaaa
E27527a9b5daca06a8fcfc46eb3230f28a
1a4fa2ff3cddb4b107cecb1cbb88141dc74

OBS: 43792456
3128531228

Haría Andrica Caro A

MEDI GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

Systema POS propio

www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

TELÉFONO: 304336772

703 ROBLEDO

CR 94A # 70G - 60 B. QUE 45 AP 9

CC 22126772

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE:

CUFE: 2c8976d0d006577c3fba72861625ad
d4d30aaba100d3e58928558a1f1ac90db
ff17a80edd2396d03332a48cc38d19524f469

OBS:-

Arango Rios Fanny de Jesus

X 990.110063



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Navia Andrea Cano Arango identificado con cédula número 43792456, 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

[Handwritten Signature]

23 sept 2026



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23 sep CÉDULA: 22126772
USUARIO: fany Arango # ORDEN: 16441

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
X <u>Xarelto 15mg</u>	<u>90</u>	
X <u>frezodona 50mg MK</u>	<u>90</u>	
X <u>Neurontin 30mg</u>	<u>90</u>	
X <u>Neurontin 30mg</u>		
X <u>Neurontin 30mg</u>		
X <u>Neurontin 30mg</u>		
X <u>Neurontin 30mg</u>		
X <u>Neurontin 30mg</u>		
X <u>Neurontin 30mg</u>		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
<u>Alfabeto</u>	<u>Durkmen</u>	

75

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
64
FECHA: 23-09-2026 09:06
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339416
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404206-FENCAFEN TABLETAS CAJA X 50
UNDS
164,300 3 10 0 525,760
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
40,560 3 0 0 121,680

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 647,440
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 647,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 647,440 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1649-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYAC
A LA BRISAS
TELEFONO: 5884462

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:

Adelth Henao
13576207

CUFE: 9427aec52458a82ab6545ee29a2b
6825324deb0c5402cce1d6a08ef1c6c2ec
d77334e6aeba1c70c3b2d22da736510ad7



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X *Ludith Henao R.* identificado con cédula
número X43576207, 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 *Ludith Henao*

FECHA + 22-09-26





Versión: 02

Código:
GTH-F-005

76

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ				CEDULA 11292633			
No. Carné	42794805				Fecha 21-sep-26			
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LOSARTAN 100/HCTZ 25	SATOREN H	TABLETA	1 TABELTA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA MAÑANA
AMLODIPINO 10 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
VITAMINA E 4000UI	EGOGYN 4000UI	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DESPUES DEL DESAYUNO
DULOXETINA 30 MGR	MK	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 IRIA
ROSUVASTAINA 20 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
TRAZODONA 50 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
CAROXIMETULCELULOSA 1 %	FREEGEN	GEL GOTAS	1 GOTA	OFTALMICO	CADA 4 HORAS	90 DIAS	3 TRES	APLICA R EN AMOS OJOS 6 VECES AL DIA
ACIDO PIOLIACRILICO 0.2%	ACRYLARM	GEL GOTAS	1 GOTA	OFTALMICO		90 DIAS	3 TRES	EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS
				PARA 3 MESES				

CODIGO: 1649-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

GTH-F-005 V.01

1649-T
1013456093

DISTRIBUIDORA PASTEUR
 890941663-1
 FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
 CARRERA 64 B # 49 B 9
 TELFONO: 2309198 -
 RESPONSABLE DE IVA
 GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
 AUT FACT 18764113851521
 FECHA INICIO: 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249501
 49
 FECHA: 25-09-2026 16:43
 VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
 SECUENCIA: 339601
 CODIGO-NOMBRE
 V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	6,600	3	0	0	19,800
213366-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	50,250	3	0	0	150,750
281459-VITAMINA E CAPSULAS 400 UI FRASCO X 30 UNDS	23,491	3	0	0	70,473
115124-DULOXETINA MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	8,673	9	0	0	78,057
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	8,673	4	0	0	34,692
213702-ROSUVASTATINA MK+++ TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	173,768	3	0	0	521,304
213242-TRAZODONE HCI MK TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	112,650	1	40	0	202,770
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL C) GEL 1 % CAJA 15 ML	70,619	3	0	0	211,857
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	59,739	3	0	0	179,217

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
 TOTAL: 1,468,920

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,468,920

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,468,920		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1649-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Rojas identificado con cédula
número 1013456093, 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

Isabel Rojas

FECHA

24/09/2026



COFE: b2663b941b615a199d4a2bca657f
b0193333d4b20b4d56f406f9e3c7085dbd8
cc8209e823dadda866abbd053e85f33e1e15

X 82522475

OBS:

Isabel Rojas

MED. GENERAL
ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

sistema pos propio

www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

TELÉFONO: 3136627780

CL 48D # 110 - 320 PENITAS

CC 11292633

CEL 37 # 34-14 Apt 301-501-

pslope@unah.edu.co

Barro Salvador

pedu Victor

78



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario	ISABELLA LOPEZ MEJIA	DOCUMENTO	1018231683
No. Carné	83167733	Fecha	21-sep-26

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION FRASCO X 60ML	ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION FRASCO X 60ML	FRASCO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 48 HORAS	90 DIAS	1	APLICAR EN LESIONES EN LA ESPALDA CADA DIA POR MEDIO, POR LA NOCHE POR 3 MESES.
ROZELAIC	ACIDO AZELAICO 15% GEL TUBO X 15GRAMOS	TUBO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 48 HORAS	90 DIAS	1	APLICAR EN LA CARA, DIA POR MEDIO, INTERCALADO CON EL ADAPALENO POR 3 MESES.
EPIDUO	ADAPALENO 0.1% + PEROXIDO DE BENZOILO 2.5% FRASCO X 30GRAMOS	TUBO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 48 HORAS	90 DIAS	1	APLICAR EN LA CARA, DIA POR MEDIO, INTERCALADO CON EL EPIDUO POR 3 MESES.

FORMULA	Yainis Castro B.	CODIGO: 1668-T
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12		
Firma y Sello del Médico	Isabella Lopez Mejia	

1018231683

GTH-F-005 V.01

79

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
53

FECHA: 24-09-2026 12:11
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 309505

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669120-ACIDO RETINOICO INST. LOCIO
N 0.05 % FRASCO 60 ML
18,183 1 0 0 18,183
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CA
JA 30 G
69,931 1 0 0 69,931
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5
% CAJA 30 G
197,538 1 0 0 197,538

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 285,652

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 285,652
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 285,652 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1668-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ MEJIA ISABELLA
CC 1018231683
CL 37 # 34 - 14 APT 301 APT 50
1 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 3134815327

Isabella Lopez
1018231683

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabella Lopez Mejia identificado con cédula número 1018231683, 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 26 de Septiembre 2026

FECHA [Signature]

CUFE: 764966d8aa39b4dd07b0dd65e7dc4c
cd143c34c9cac3c6e3e86d14fa880b3f37
699f9464645444ef67a073fe106688d1d18

OBS:



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

80

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO		DOCUMENTO	32522475				
No. Carné	42794805A			Fecha	21-sep-26			
R/.								
COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CIX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	AMPOLLA	1 AMPOLLA	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90 DIAS	12	APLICAR UNA AMPOLLA SEMANAL.
G-MET G-TAB 1000 MG	METFORMINA 1000MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
ESOMEPRAZOL 40MG MK	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS, SEGÚN INDICACION DE INTERNISTA
ACIBIOGEL SUSP MENTA FCOX360ML	MAGNESIO HIDROXIDO/ALUMINIO, SIMETICONA	FRASCO	10 CC	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3	TOMAR SEGÚN INDICACION DEL INTERNISTA
ATORVASTATINA 20MG MK	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
AMLODIPINO 5MG MK	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
TELMISARTAN 80MG	TELMISARTAN 80MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 PM
EUTIROX* 50 MCG	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO
BETALOC ZOK 50MG TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG T	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
FORMULA						CODIGO 1682-T		
Yainis Castro B.								
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12								
Firma y Sello del Médico								

GTH-F-005 V.01

Isabel Ayala
1013456093

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
78
FECHA: 23-09-2026 11:50
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339430
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185155-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA
1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
489,716 3 0 0 1,469,148
100251-G-MET INST TABLETAS 1000 MG
CAJA X 40 UNDS
66,240 5 0 0 331,200
213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
260,430 6 0 0 1,562,580
100251-ACIBIOGEL ALUMINIO INST SUS
PENSION 6% FRASCO 360 ML
17,676 3 0 0 53,028
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 2
0 MG CAJA X 30 UNDS
60,240 3 0 0 180,720
213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG
CAJA X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230
121780-TELMISARTAN GENFAR (RG) TAB
LETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
28,950 3 0 0 86,850
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,650 1 40 0 13,770

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 3,764,526
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,764,526
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,764,526 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1682-t
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PENITAS SAN J
AVIER
TELEFONO: 6044956040
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
43
FECHA: 24-09-2026 10:52
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339495
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 5
0 MG CAJA X 30 UNDS
17,130 3 0 0 51,390

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 51,390
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 51,390
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 51,390 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1682-t
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PENITAS SAN J
AVIER
TELEFONO: 6044956040
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

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL *Gabriela Acevedo*

OBS: *X3 2592475*
CUFE: 9ba3ee9e8a7b7a83bd2f27ec3b8b
4a75651879dff41ec0ee7ffa803f248cfc
578b62471d2221e2810d54dc0f46e589ce





CURFE: 96f44b874749786d396bb247eb
1d644c09b9e53b03ea3443f575f3507d8c
d009d0a431bb93dad4fd3e63880faf040c

OBS: *Leibel y
Laplas
619450043*

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

Sistema POS propio

www.farmaciapasteur.com.co





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabella Lopez identificado con cédula número 1013086027, 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 Isabella Lopez
FECHA 24/09/2026



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23-09-2026 CÉDULA: 32522475
USUARIO: Gabriela Acevedo #ORDEN: 1682-T

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Betaloc 50 mg	90	
<u>Gabriela Acevedo</u>		
<u>X 3 2522 475</u>		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
<u>Cristian J.</u>	<u>Suramericana</u>	



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública	Pública Clasificada	Pública Reservada

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA		MARIA DEL CARMEN CORREDOR PAEZ		CEDULA 1007604007				
CARNET		42895438		Fecha 21/SEPT/ 2026				
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
esporas de <i>Bacillus claus</i>	ENTEROGERMINA PLUS	✓ AMPOLLA BEBIBLE	1 AMPOLLA	ORAL	CADA 24 HORAS	5 DIAS	5 CINCO	TOMAR 1 AMPOLLA DIARIAMENTE POR 5 DIAS
SALES D E REHIDRATACION	HIDRAPLUS 75	✓ SACHET	1 BOLSA	ORAL	A NECESIDAD	5 DIAS	15 QUINCE	TOMAR DESPUES D E CADA DEPOSICION
ESPRIRONOLACTONA 100 MK	✓	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS		TOMAR 1 EN LAMAÑANA
etinilestradiol (0.02 mg o 20 mcg) y dienogest (2 mg)	BELLAFFACE X 28	✓ TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES CAJAS	TOMAR 1 DIARIAMENTE
NITAZOXANIDA 500 MGR	✓ MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3 DIAS	6 TYABLETAS	TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y NOCHE POR 3 DIAS
				PARA 3 MESES				

Gloria JY

CODIGO: 1687-T

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

--	--	--	--

GTH-F-005 V.01

#PDS

43-065-623

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
10
FECHA: 23-09-2026 15:10
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339462
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS
BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
103,980 1 0 0 103,980
404088-HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CE
REZA CAJA X 4 UNDS
15,900 1 0 0 15,900
404351-HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET MA
NZANA CAJA X 4 UNDS
15,900 1 0 0 15,900
404379-HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET UV
A CAJA X 4 UNDS
15,950 2 0 0 31,900
213996-ESPIRONOLACTONA MK TABLETAS
100 MG CAJA X 30 UNDS
38,543 3 0 0 115,629
115514-BELLAFAZ SUAVE (RG) INST.
TABLETAS CAJA X 28 UNDS
16,940 3 0 0 50,820
213536-NITAZOXANIDA MK TABLETAS 50
0 MG CAJA X 6 UNDS
7,986 1 0 0 7,986

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 342,115
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 342,115
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 342,115 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1687-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREDOR PAEZ MARIA DEL CARMEN
CC 1007604007
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 ED PLAZA
DE ALEJANDRIA
TELEFONO: 3137441935
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo *Monica P. identificado con cédula
número 43.065.623, 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

9/24/2026



CURP:

43065623

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT. 800.000.000



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública	☐	Pública Clasificada ☒ Pública Reservada ☐

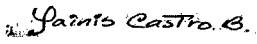
FORMULA MEDICA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ		DOCUMENTO	21384553	
No. Carné	8276654 - C		Fecha	21-sep-26	

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
EMCLAREX Crema X 30 g DESPIGMENTANTE	EMCLAREX Crema X 30 g DESPIGMENTANTE	FRASCO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 12 HORAS	90 DIAS	3	APLICAR CADA 12 HORAS
Crema Corporal LUBRIDERM® Reparación Intensiva (tapa dorada) (CREMA FRASCO X 400 ML	Crema Corporal LUBRIDERM® Reparación Intensiva (tapa dorada) (CREMA FRASCO X 400 ML	FRASCO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 12 HORAS	90 DIAS	3	APLICAR CADA 12 HORAS
SUNAIID GEL (Novaderma Protector Solar)	SUNAIID GEL (Novaderma Protector Solar)	FRASCO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 12 HORAS	90 DIAS	3	APLICAR 2 VECES/DÍA EN ZONAS DESCUBIERTAS

FORMULA



YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO 1702-T

X Angela M Rojas I
X 21384553
3117137151

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
43
FECHA: 22-09-2026 17:06
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339395
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132093-EMCLAREX INST. CREMA TUBO D
E ALUMINIO 30 G.
175,966 3 0 0 527,899
165495-CREMA LUBRIDERM REPARACION
INTENSIVA FRASCO 400 ML
60,082 3 0 0 180,246
049355-SUNAIID GEL CAJA 100 ML
200,026 3 0 0 600,078

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,308,223

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,308,223
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 1,099,347 208,876
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1702-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 SUR # 82B - 39 COLINAS DEL R
ODEO
TELEFONO: 4176198
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

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

x *Angela Rojas*



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelina Rojas Lopez identificado con cédula número 21384553, 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 Angelina Rojas Lopez

FECHA

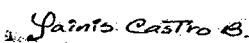
X Sept. 23/2026

CUFE: 206fcea37db3d30d5df248170470
227756c52512fe2d947859771059c8bf9d
40094ec6bd308f3760cc6216c8a5bdf1dfe1

20260923

OBS:

87

		Versión: 02 Código: GTH-F-005						
NOMBRE DEL PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
NOMBRE DEL FORMATO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA								
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN								
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐						
FORMULA MEDICA								
Beneficiario No. Carné	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA 8305507	DOCUMENTO 32517762 Fecha 22-sep-26						
R/.								
COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
NIOSGERMOX 8% SOLUCION TOPICA	NIOSGERMOX 8% SOLUCION TOPICA	FRASCO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	2	APLICAR CADA 24 HORAS COMO INDICO DERMATOLOGIA.
TERBINAFINA 1 % CREMA	TERBINAFINA 1 % CREMA	TUBO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	2	APLICAR CADA 24 HORAS COMO INDICO DERMATOLOGIA.
FORMULA								
				CODIGO: 1728-T				
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12								
Firma y Sello del Médico								

GTH-F-005 V.01

Johnny Garzón Z-
32517762-

88

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
84
FECHA: 23-09-2026 12:16
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339436
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

867253-NIOGERMOX SOLUCION TOPICA 8
% CAJA 3.3 ML
157,643 2 0 0 315,286
121765-TERBINAFINA GENFAR 1% CREMA
CAJA 20 G
28,472 2 0 0 56,944

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 372,230

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 372,230
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 372,230 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1728-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Janny Garzón Z. identificado con cédula número 32517762, 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

Janny Garzón Z.

FECHA

2026 - 26 de Septiembre

32517762
Janny Garzón Z.

CUFE: ce3t301eacbebaabef2b2e1a1b55
ed86673254387b304185ffe226eb076e9e
309b2812b6bd7183b48e8b8f10bb8890e7c



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

89

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario		MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE				CEDULA		
No. Carné		98501408				Fecha		
						22/09/2026		
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
FLUTICASONA/UMECLIDINIO// VILANTEROL/100/62.5/25	TRELLEGY ELLIPTA	✓ INHALADOR	1 PUFF	INHALADO	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES	1 PUFF DIARIAMENTE
AMLODIPINO/VALSARTAN 5MGR /80 MG	EXFORGE	✓ TABLETA			CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
POLIETILENGLICOL/PROPILE NGLICOL 0.4/0.3	SYSTANE 15 ML	✓ 1 GOTA	OFTÁLMICA	OFTÁLMICO	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES	EN AMBOS OJOS EN LA MAÑANA
ESOMEPRAZOL 20MR	MK	✓ TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN AYUNAS
CALCITRIOL 0.25 MGR		✓ CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DESPUES DEL DESAYUNO
LEVOTIROXINA 100 MCG	EUTIROX	✓ TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	100 CEN	1 EN AYUNAS
SALBUTAMOL 100MCG	VENTILAN	✓ INHALADOR	2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES	2 PUFF A NECESIDAD
ACETAMINOFEN/HIDROCODO NA 325/5 MGR	SINALGEN	✓ TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTO SETENTA	3 AL DIA
ROSUVASTATINA 20 MGR	MK	✓ TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 500 MGR	DOLEX	✓ TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 DIARIAMENTE

PARA 3 MESES

Gloria Patricia Lopez Yepes

CODIGO: 1736-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

GTH-F-005 V.01

Daniela Penca M
1601685765

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
75
FECHA: 23-09-2026 11:13
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339427
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHAL
ADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DO.
336,391 3 0 0 1,009,173
067186-EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/
80 MG CAJA X 28 UNDS
24,080 6 0 0 144,480
116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMI
CAS CAJA 15 ML
68,609 3 0 0 205,827
213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
98,790 3 0 0 296,370
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAP
SULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
6,390 3 0 0 19,170
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100
MCG CAJA X 50 UNDS
10,900 2 0 0 21,800
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL)
INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
17,321 3 0 0 51,963
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
CAJA X 30 UNDS
122,640 9 0 0 1,103,760
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABL
ETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
186,180 3 0 0 558,540
100280-DOLEX RAPIDA ACC. AVANZ
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
121,200 1 80 0 218,160

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 3,629,243

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 3,629,243

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,629,243	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1736-T

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

VELASQUEZ M MARIA TERESA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Daniela Peña identificado con cédula
número 1001685765, 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 Daniela Peña H
FECHA 28/09/2026



CUFE: ddb50844f42a220ecd55ac9c629a1
24c0a0d24818546f60e2a9c3376f915f03
79efaf14a2df0fe60582a9f569ffaf0a2f4

OBS: Daniela Peña H
1001685765

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL
DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
TELÉFONO: 3007832862
UNA CAMPESTRE SABANETA
CL 745 # 35 - 145 CASA 132 CATAL



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

91

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANONOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

X

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN		DOCUMENTO	22198264				
No. Carné	71654061-C				Fecha	22-sep-26		
R/.								
COMERCIAL	GENÉRICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CITRAGEL	✓ CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D 1500MG/200UI	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
DOLEX FORTE	✓ ACETAMINOFEN + CAFEINA 500/65MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR.
DIACEREINA 50MG	✓ DIACEREINA 50MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
FORMULA								
Yainis Castro B.				CODIGO : 1737-T				
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12								
Firma y Sello del Médico								

GTH-F-005 V.01

x Gloria Elena Cañola U

x 22198264

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
81
FECHA: 23-09-2026 12:07
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339433
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
40,560 3 0 0 121,680
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
109,550 3 30 0 394,380
100280-ARTRODAR INST RG (DIACEREIN
A) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
50,730 1 30 0 76,095

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 592,155
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 592,155
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 197,775 0
EXENTAS: 394,380 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1737-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CA+OLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264
CR 72 # 80A - 43 BARRIO CORDOBA
APTO 2006

TELEFONO: 5074993
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA
ESPECIALIDAD



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo xGloria Elena Cañola identificado con cédula
número x22198264, 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 xGloria Elena Cañola
FECHA x 24-09-2026

CUFE: ffe52d2121acbb5dbd472537f232
542864ff91d9cbb7590b70c8e696af8ed6
34cd03cdf84b6b6abb6fceb32d606143774

OBS:

MEDI. GENERAL

93

		Versión: 02 Código: GTH-F-005						
NOMBRE DEL PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
NOMBRE DEL FORMATO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA								
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN								
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐						
FORMULA MEDICA								
Beneficiario No. Carné	DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO 12999903-D	DOCUMENTO 1138525721 Fecha 22-sep-26						
R/.								
COMERCIAL	GENÉRICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Espironolactona 50 mg Tableta	✓ Espironolactona 50 mg Tableta	Tableta	1 tableta	Oral	cada 24 horas	30 días	30	Tomar una cada 24 horas.
Facetix suave Caja x 28	✓ Acetato de ciproterona y etinilestradiol	Caja	1 Tableta	Oral	cada 24 horas	90 días	3	Tomar una cada 24 horas.
FORMULA								
Dr. <i>Yainis Castro B.</i> YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12 Firma y Sello del Médico					CODIGO: 1740-T			

GTH-F-005 V.01

Delicia Mogueia
A3030 055

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 18764113851521
 FECHA INICIO 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
 48
 FECHA: 24-09-2026 11:36
 VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
 SECUENCIA: 339500
 CODIGO-NOMBRE
 V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

 169182-ESPIRONOLACTONA GENFAR TABL
 ETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
 27,740 3 0 0 83,220
 327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS
 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS
 9,156 3 0 0 27,468

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
 TOTAL: 110,688

-----[FORMAS DE PAGO]-----
 MEDIO DE PAGO: CREDITO 110,688
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	110,688	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1740-T

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

ORBES CAICEDO DIANA GABRIELA

CC 1138525721

CL 64 # 40 - 16 PISO 2 VILLA HER

MOSA

TELEFONO: 3156766267

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

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

 OBS:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Delicia Woguera identificado con cédula número A3030055, 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

Delicia Woguera

FECHA

16/09/2026

Delicia Woguera
A3030055

CUFE: a4634c89b6276fd24647eb1a3c21
c370f3d0ecf67d726d44f9aa6859395cf
f5f32e188181f3eeb9f70e9d0f7ab7b9a9

95



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐

Pública Clasificada ☒

Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario ISMAELINA BENAVIDEZ QUIÑONES DOCUMENTO 25263625
No. Carné 40759328 Fecha 22-sep-26

R/

COMERCIAL	GENERIC	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PAÑAL TENA ADULTO TALLA M	PAÑAL ADULTO TALLA M	PAÑAL	2 PAÑALES	N/A	CADA 24 HORAS	90 DIAS	180	PARA 2 CAMBIOS DIARIOS.

FORMULA

CODIGO: 1749 -T

Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12
Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

x *Javier*

x 3046155163

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
52

FECHA: 24-09-2026 12:10
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339504

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323151-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 21 UNDS

75,495 8 0 0 603,958

323150-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 9 UNDS

33,497 1 0 0 33,497

323161-PAÑAL TENA SLIP COMFORT TAL
LA M BOLSA X 1 UND

4,071 3 0 0 12,213

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 649,668

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 649,668

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IVA DE: 19 545,940 103,729

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1749-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

BENAVIDES QUIÑONES ISMAELINA

CC 25263625

CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PI

LARICA 3117990936

TELEFONO: 6032285

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

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

x Janie Fo

OBS:

x 3046155763

CUFE: eob7f295077059979ed8a1a413fd

6fd6099-9a949518fb3639da099dafdccc7



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Javier identificado con cédula
número X 30461516, 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

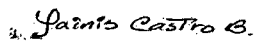
X Javier

FECHA

X 30461516



97

		Versión: 02 Código: GTH-F-005						
NOMBRE DEL PROCESO								
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
NOMBRE DEL FORMATO								
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA								
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN								
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐						
FORMULA MEDICA								
Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	DOCUMENTO 43151231						
No. Carné	71741349	Fecha 23-sep-28						
R/.								
COMERCIAL	GENERIC	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
VORTIOXETINA 20MG	VORTIOXETINA 20MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA..
FORMULA								
					CODIGO: 1751-T			
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12					<input type="text"/>			
Firma y Sello del Médico								

GTH-F-005 V.01

Claudia Patricia A
 43151231
 3012077246

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
47
FECHA: 24-09-2026 11:26
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339499
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

472088-BRINTELLIX (RG) TABLETAS 20
MG CAJA X 14 UNDS
95,222 2 0 0 190,444

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 190,444

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 190,444

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	190,444	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1751-T

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

CATAO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA

CC 43151231

CL 8A # 54 - 72 CAMPO AMOR 2DO P

ISO

TELEFONO: 3012077246

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

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS: *Claudia Catano*

43151231

CUFE: fa72f73b4b450ceb0c95790c365a

822595b2241db504361d22dab2h437ae89



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

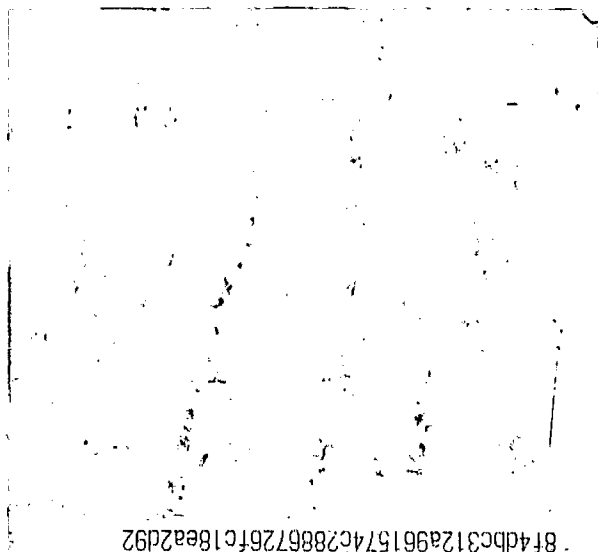
Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia P. Cárdenas A identificado con cédula número 43151231, 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 Claudia P. Cárdenas

FECHA 26-09-2026



99

			Versión: 02 Código: GTH-F-005
NOMBRE DEL PROCESO			
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
NOMBRE DEL FORMATO			
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	☐	Pública Clasificada	☒
		Pública Reservada	☐

FORMULA MEDICA								
Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA							
No. Carné	17162910-C							
DOCUMENTO	33117471							
Fecha	23-sep-26							
R/.								
COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50MG	LOSARTAN POTASICO 50MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
AMLODIPINO 5MG	AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
GANFORT 50 FCOX3ML	TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML 50	FRASCO	1 GOTA	OFTALMIUCA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE
BETALOC ZOK 25MG	METOPROLOL SUCCINATO 25MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
DOLEX 500MG	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR
EUTIROX® 50 MCG	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO
CITRAGEL 315MG+200UI	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI Tableta	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
DEFEROL 2000UI	VITAMINA D3 2000UI	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS
FORMULA								
YAI <u>Jainis Castro B.</u> 08-2183-12 Firma y Sello del Médico				CODIGO: 1761-T				

GTH-F-005 V.01

Empatriza M. de Rangel.
cc. 33-117.471
25-09-26

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
62
FECHA: 24-09-2026 13:05
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339514
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
20,910 6 0 0 125,460
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST.
TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
61,500 0 90 0 18,450
606792-GANFORT INST. (RG) SOLUCION
OFTALMICA FRASCO 3 ML
36,888 3 0 0 110,664
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 2
5 MG CAJA X 30 UNDS
8,550 3 0 0 25,650
100280-DOLEX RAPIDA ACC. AVANZ INS
T. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
121,200 1 80 0 218,160
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,650 1 40 0 13,770
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
40,560 3 0 0 121,680
116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3) IN
ST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X
25,020 3 0 0 75,060
213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG
CAJA X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 776,124

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 776,124
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 776,124 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1761-t

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTRE
PO BLO.48 AP 102
TELEFONO: 6044900074



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X *Camacho A. Morales S.* identificado con cédula número X 33717471, 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 *Camacho A. Morales S.*
FECHA X 23-09-26



CUIFE: 8b01275ed0b47ff550c05aa994575
7221a4eb94b036707f5b6a1a06c9c07b9
4da243de97a91e03ddcc0eb554a47a987

Camacho A. Morales S.
OBS.
MEDI. GENERAL
ESPECIALIDAD
CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

101

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA				CEDULA 42968866			
No. Carné	15424403				Fecha 23-sep-26			
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ESOMEPRAZOL 10MGR	ESOMED GRANULADO	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30 SOBRES	1 SOBRE DILUIDO EN AGUA

PARA 1 MES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

CODIGO: 1763-T

GTH-F-005 V.01

15424403

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 18764113851521
 FECHA INICIO 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
 94
 FECHA: 23-09-2026 13:02
 VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
 SECUENCIA: 339446
 CODIGO-NOMBRE
 V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240179-ESOMED SOBRES 10 MG CAJA X
 28 UNDS
 221,620 1 0 0 221,620

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
 TOTAL: 221,620

-----[FORMAS DE PAGO]-----
 MEDIO DE PAGO: CREDITO 221,620
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	221,620	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1763-t
 NIT: 899999034-1
 DATOS DEL CLIENTE:
 BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
 CC 42968866
 CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SAL
 VADOR

TELEFONO: 2160738
 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: 76e070cb13c615038c2a34c52dbb



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenio Gomez R identificado con cédula
número 15424402, 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

25 sep. 2026

8e3d6824at8/e3uc8a6b6dd9/3ddb90b98
5b325b334354ed351da657d4d63c026e445



Versión: 02
 Código:
 GTH-F-005

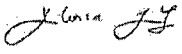
NOMBRE DEL PROCESO								
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
NOMBRE DEL FORMATO								
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA								
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN								
Pública	☐	Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐			

FORMULA MEDICA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES				CEDULA 21270563			
No. Carné	32016051				Fecha 23-sep-26			

GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CARBOXIMETILCELULOSA 1% GEL	FEEGEN GEL 1 %	GEL OFTALMICO	1 GOTTA	OFTALMICA	CADA 4 HORAS	90 DIAS	3 TRES	APLICAR 1 GOTTA EN AMOS OJOS 6 VECES AL DIA

PARA 3 MESES



GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

CODIGO:1813-T

GTH-F-005 V.01

Gloria Tabares A.

cc. 32016051.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 220 136 1
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
60
FECHA: 24-09-2026 12:58
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339512
CÓDIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL
C) GEL 1 % CAJA 15 ML
70,619 3 0 0 211,857

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 211,857

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 211,857

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	211,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1813-T

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA

CC 21270563

CR 43 # 64 - 29 CS

TELEFONO: 3116523129

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS: *Gloria Tabares A.*
CC 32016051

CUFE: 323cf508a7b5a5ed64af0da28925

c124956f96ef957621cfe7445956241732

b462dedf715adaa95d679eb1ae7e03e8d8



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olivia Tabares A. identificado con cédula número 32016051, 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

Olivia Tabares A.

FECHA

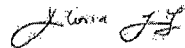
26 de Sept. 2020

		Versión: 02
		Código:
		GTH-F-005
NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública	☐	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

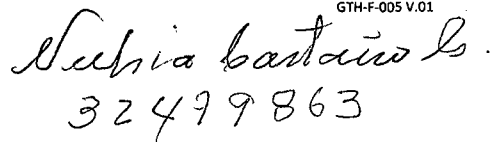
Beneficiario	NUBIA EL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ		CEDULA 32479863					
No. Carné	71790781	Fecha	23-sep-26					
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
ATRASATINA 40 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
AMLODIPINO 5 MG	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE

PARA 3 MESES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

CODIGO:1815-T

GTH-F-005 V.01


32479863

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
84
FECHA: 24-09-2026 15:57
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339536
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
20,910 6 0 0 125,460
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
78,360 3 0 0 235,080
213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG
CAJA X 30 UNDS
22,410 3 0 0 67,230

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 427,770
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 427,770
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 427,770 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 1815-t

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA
LAS PALMAS 2° PISO
TELEFONO: 6044983048
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: *Nubia Castaño G.*
3.2479863
CUFE: 18dd9d7ec7ff561d399f85bac175
7f1273bbcf30f72820ec903b9131f38cc

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Neubia Bastardo S. identificado con cédula número 32 429 063, 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

FIRMA Subia Bastardo Es.

FECHA

FECHA 26-09-2026



၁၄၀၇၆၀၈၇၉၀၉၀၉၁၀၁၁၁၂၁၃၁၄၁၅၁၆၁၇၁၈၁၉၂၀၂၁၂၂၂၃၂၄၂၅



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
NOMBRE DEL FORMATO	
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA	
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Pública	Pública Reservada

FORMULA MEDICA							
BENEFICIARIA		GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO			CEDULA 71594589		
CARNET		43023497			Fecha 24-sep-26		
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 100/HCTZ 25	SATOREN H	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	1 EN LA MAÑANA
ATORVASTATINA 40 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	1 EN LA NOCHE
HIDROTALCITA 500 MGR	TALCID MASTICABLE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA
				PARA 3 MESES			

Gloria J

CODIGO:1834-T

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

--	--	--	--

GTH-F-005 V.01

x Gloria G

x 43.023.497

111

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249500
90
FECHA: 24-09-2026 16:59
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339542
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLE
TAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
6,600 3 0 0 19,800
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
0 MG CAJA X 30 UNDS
78,360 3 0 0 235,080
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA
X 60 UNDS
109,500 3 0 0 328,500

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 583,380
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 583,380
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 583,380 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1834-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC 43023497
CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U.
VILLA FLORIDA 1
TELEFONO: 3045793455
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL *gloria g.*

OBS: *X43.023.497*

CUFE: 80c5590b61b7099026a4e7bedc50
49aae483fb4cadb64eae79b5683731008b
c122480f2112df07ade17a57777d66ad9b



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Consuelo González J identificado con cédula
número X43.023.492 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 Gloria G. J

FECHA

X Sept 26 / 2026



112



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA		
Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	DOCUMENTO
No. Carné	70054468-C	32476738
		Fecha 24-sep-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50MG MK	✓ LOSARTAN 50MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40MG MK	✓ ATORVASTATINA 40MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
FIBRA DE PSYLLIUM ISPAGHULA SOBRES	✓ FIBRA DE PSYLLIUM ISPAGHULA SOBRES	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA
ESOMEPRAZOL 40MG	✓ ESOMEPRAZOL 40MG	TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS

FORMULA	<p><i>Yainis Castro B.</i></p> <p>YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS, RM 08-2183-12</p> <p>Firma y Sello del Médico</p>	<p>CODIGO:1848-T</p>
---------	---	-----------------------------

GTH-F-005 V.01

Rosalba Alarcón B
32476738

CARRERA 64 B # 49 B 9
 TELEFONO: 2309198 -
 RESPONSABLE DE IVA
 GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
 AUT FACT 18764113851521
 FECHA INICIO 12-08-2026
 HASTA 11-02-2028
 DE: E249 1 A: E249 1000000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249501
 41

FECHA: 25-09-2026 15:06
 VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
 SECUENCIA: 339593
 CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
 CAJA X 30 UNDS

20,910 6 0 0 125,460

213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 4
 0 MG CAJA X 30 UNDS

78,360 3 0 0 235,080

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UN
 DS

49,250 9 0 0 443,250

213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40
 MG CAJA X 30 UNDS

260,430 6 0 0 1,562,580

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 2,366,370

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,366,370

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,366,370		0
IMPOCONSUMO 0		0

FORMULA: 1848-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

ALARCON BUSTAMANTE ROSALBA

CC 32476738

CL 48BB # 84A - 39 CS P2 CALAZAN

S

TELEFONO: 3506943937

USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLÓGICO:

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

 OBS. Rosalba Alarcon 83



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Alarcón B identificado con cédula
número 32476738, 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 Rosalba Alarcón B

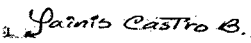
FECHA 25 Septiembre 2026



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA

CUFE: 1703ed47ef9432697844f114d0836
f12b8840ff06722f9e55f3562b18650e7ba1
d185d44fed664b18eb0d4600d90150c69a607a

11A

		Versión: 02						
Código: GTH-F-005								
NOMBRE DEL PROCESO								
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
NOMBRE DEL FORMATO								
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA								
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN								
Pública	☐	Pública Clasificada	☒					
		Pública Reservada	☐					
FORMULA MEDICA								
Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ		DOCUMENTO					
No. Carné	8276654 - C		21384553					
		Fecha	24-sep-28					
R/.								
COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50MG MK	LOSARTAN POTASIO 50MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
DOLEX FORTE NF 500/65MG	ACETAMINOFEN/CAFEINA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR.
FORMULA								
					CODIGO:1853-T			
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12								
Firma y Sello del Médico								

GTH-F-005 V.01

X Angelina Rojas

X 21384553

3M7137151

225

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249501
03
FECHA: 25-09-2026 09:00
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339555
CODIGO-NOMBRE
V.U.NI ENT FRA DTO PARCIAL

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
20,910 6 0 0 125,460
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
109,550 5 20 0 591,570

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 717,030

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 717,030

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	125,460	0
EXENTAS:	591,570	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1853-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA

CC 21384553

CL 7 SUR # 82B - 39 COLINAS DEL R
ODEO

TELEFONO: 4176198

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

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

X *Angela Lopez*

OBS:

X 21384553

CUFE: 5d73a6a8174ca0b85d0fae3fa3b5
c5c636fdf4bc927a4edfed3882241c32ee
2be18c8b6f93661f6220a3544512914ff7



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela M^o Rojas Lopez identificado con cédula número X 21384553, 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

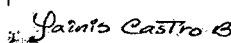
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X *Angela M^o Rojas Lopez*

FECHA X *Sept. 28/2026*



116

		Versión: 02 Código: GTH-F-005
NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☒	Pública Reservada ☐
FORMULA MEDICA		
Beneficiario	SANDRA PATRICIA QUICENO CARDONA	DOCUMENTO 43630533
No. Carné	79652748C	Fecha 25-Sep-26
R/		
COMERCIAL	GENERIC	PRESENTACION
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA 50 MCG	TABLETA
		1 TABLETA
		ORAL
		CADA 24 HORAS
		30 DIAS
		30
TOMAR UNA TABLETA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.		
FORMULA		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  </div> <div>CODIGO: 2039 - T</div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12</u> Firma y Sello del Médico </div> <div> <input type="text"/> </div> </div>		

GTH-F-005 V.01

Sandra Arcano
43630533

117

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249501
34
FECHA: 25-09-2026 13:30
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339586
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 M
CG CAJA X 50 UNDS
7,650 0 30 0 4,590

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 4,590

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 4,590

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
-------------	------	----------

EXCLUIDAS:	4,590	0
------------	-------	---

IMPOCONSUMO	0	0
-------------	---	---

FORMULA: 2039-t

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

QUICENO CARDONA SANDRA

CC 43630533

CL 39 # 26E - 50 LA MILAGROSA AP

T 304

TELEFONO: 2147870

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

CASTRO BARRIOS YAINIS PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBS:

Sandra Quiceno
43630 533

CIFF: 917061ac6c5d9de667a5ea875aa5



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

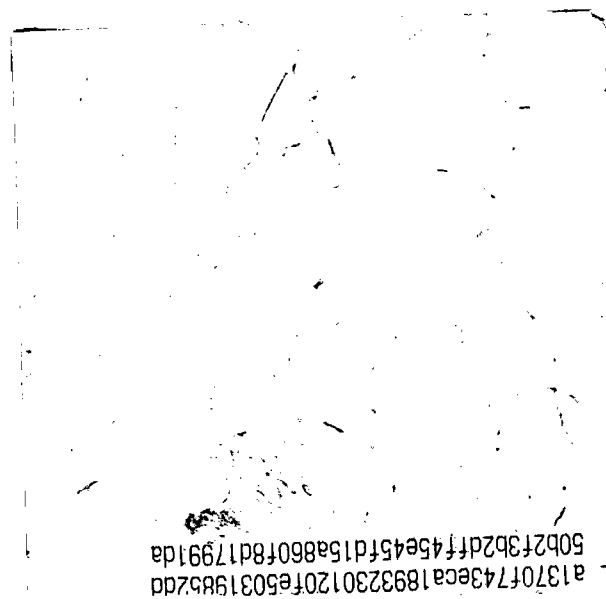
REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Quiceno identificado con cédula número 43 630 533, 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 Sandra Quiceno
FECHA 29 septiembre 2026



118



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
NOMBRE DEL FORMATO	
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA	
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Pública	Pública Clasificada
Pública Reservada	

BENEFICIARIA		YAMILE BETANCUR JIMENEZ		CEDULA 42899136				
CARNET		16347857		Fecha 18-SEP-26				
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
GLUCOSAMAINA / CONDRICTINA		SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE
ACEWTAMINOFEN500/CAFEI NA 65	DOLEX FORTE	✓ TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA

Gloria Lopez

CODIGO: 588-T

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

--	--	--	--

GTH-F-005 V.01

Daniel B.
1000889671

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
24
FECHA: 21-09-2026 11:15
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339276
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND)
INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,750 6 0 0 526,500
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
109,550 3 30 0 394,380

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 920,880

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 920,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 526,500 0
EXENTAS: 394,380 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 588-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853
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: Daniel B
10088464



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Betancourt identificado con cédula número 1000804671, 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 Daniel B.

FECHA 22/09/2021



00001 102000102100505329109595b107
72afba2233fe341a16fa1a04f8270621c3b
b44e08d4f0377b718c2c2c53cd3ab4d3728



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

120

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐Pública Clasificada ☐Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario	RUTH LONDOÑO D E FRANCO		CEDULA	21393127				
No. Carné	71604145		Fecha	28-ago-26				
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PREGABALINA 20 MG/ML	LYRICA	JARABE	4 MILILITROS	ORAL	EN 24 HORAS	90 DIAS	3 TRES	TOMAR 1 MILITRO EN LA MAÑANA Y 3 MILILITROS EN LA NOCHE
ACETAMINOFEN 325/ HIDRODODONA 5 MGR	SINALGEN	TABLETA	MEDIA TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	90 TABLETAS	MEDIA EN LA AMAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

CODIGO: 936-TGLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

GTH-F-005 V.01

43618100

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
01
FECHA: 19-09-2026 15:07
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339253
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249463-LYRICA SOLUCION 20 MG CAJA
105 ML
115,358 3 0 0 346,074
129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG
CAJA X 30 UNDS
122,640 3 0 0 367,920

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 713,994

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 713,994
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 713,994 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 936-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LO
S ALCAZARES

TELEFONO: 3164229571
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
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 Lidia López identificado con cédula
número 43618100, 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 Lidia López

FECHA 21-09-2026

43618100
Lidia López

CUFE: 453758051dc1344729816e5a6b80
1fa5985c32f69825a9c386096b55b7b18
d47b8cc999ab4f4998a7cc44b75a795c71b

122



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL FORMATO		
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA		
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		
Pública ☐	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ D E ZULUAGA		CEDULA	32469591				
No. Carné	8258486	Fecha	18-sep-26					
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
COLCHICINA 0.5		TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 TABLETA ESPUES DEL DESAYUNO
EZETIMIBE 10 MG/ROSUVASTATINA 40 MG	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 TABLETA EN LA NOCHE

Gloria J.L.

CODIGO: 939-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

Comado Zuluaga S
C. 8 258486

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
25
FECHA: 18-09-2026 11:33
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339177
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICI
NA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,520 2 10 0 64,170
177069-ROSUVINA E TABLETAS 10/40 M
G CAJA X 30 UNDS
243,750 3 0 0 731,250

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 795,420

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 795,420
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 795,420 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 939-T
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DIAZ DE ZULUAGA VIRGELINA
CC 32469591
CR 72 # 13 - 18 BELEN LAS PLAYAS
PISO 2
TELEFONO: 3108514715
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 Leonardo J. Jarama identificado con cédula número 8258486, 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 Leonardo J. Jarama

FECHA 1909 2026

Leonardo J. Jarama
C-8258486

CUFE: 89910b0ba06fbdfte095912089312
ebfede08c9a50f5c64c8f9495f500e58286
a8fdebdd3f45037e2332892d496c03f23a



Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
NOMBRE DEL FORMATO	
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA	
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Pública	Pública Reservada

BENEFICIARIA		GLORIA LUZ DIAZ CASTAÑO		CEDULA 32461267				
CARNET		8251320		Fecha 18-sep-26				
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	VIA ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
TERBINAFINA 250 MGR ✓		TABLETA	2 TABLETAS	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	42 CUARENTA Y DOS	2 TABLETAS LUNES , MARTES , MIERCOLES , JUEVES Y VIERNES. DESCANSAR 3 SEMANAS Y REPETIR EL MISMO CICLO POR 3 MESES
CARBONATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200 UI ✓	BIOCALCIUM D	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	TOMAR 1 SOBRE 10 AM Y 1 SOBRE 4 PM

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO: 940-T

GTH-F-005 V.01

Gloria Luz Diaz
32461267

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
15
FECHA: 18-09-2026 10:33
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339167
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121766-TERBINAFINA GENFAR TABLETAS
250 MG CAJA X 14 UNDS
87,038 3 0 0 261,114
258050-PIOCALCIUM-D EFERVESCENTE S
OBRES CAJA X 30 UNDS
48,360 6 0 0 290,160

-----[TOTAL DE FACTURA]-----

TOTAL: 551,274

-----[FORMAS DE PAGO]-----

MEDIO DE PAGO: CREDITO 551,274

FORMA DE PAGO: CREDITO

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 551,274 0

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 940-T

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

DIAZ CASTAÑO GLORIA LUZ

CC 32461267

CR 72B # 82 - 3 LOPEZ DE MESA 2

DA ETAPA

TELEFONO: 5586627

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:

CUFF: bf8830bedf5440ae8af3d09bea8
9fa64ca0f1ec6f865a425e218e0c75dc23
43ffecddc0941310da45cfebb0e85f0b91e6

6/20/14 Ray D'Ag

32761267



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Ray Diaz identificado con cédula
número 32761264, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Ray Diaz
FECHA Sep 22/28



50868 463

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

127

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario		DOLLY RUT MORENO HOYOS				CEDULA		
No. Carné		9075136				Fecha		
						18-sep-26		
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ACETAMINOFEN 500 MGR	DOLEX ACTIVGEL	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270 DOSCIENTOS SETENTA	3 AL DIA
VITMAIN A D3 2000UI	FARMA D	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 DESPUES DEL DESAYUNO
ROSUVASTATINA 20 MG	CRESTOR	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 EN LA NOCHE
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 %	FREEGEN	GOTAS	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3 TRES	EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA
SEMAGLUTIDE 1.34/ML	OZEMPIC 1 MG	PLUMA	1 MG	SUBCUTANEO	CADA SEMANA	90 DIAS	3 TRES	APLICAR 1 MG SUBCUTANEO CADA SEMANA
ROMOZOSUMAB 90 MG/ML(105MGR/ 1.17 ML)		JERINGA PRELLENADA	2 JERINGA	SUBCUTANEO	CADA 15 DIAS	90 DIAS	12 DOCE	APLICAR 2 JERINGA PRELLENADA CADA 15 DIAS SUBCUTANEA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR	JARDIANCE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 TABLETA DIARIAMENTE
CITRAATO DE CALCIO 500/ VITAMINA D 200UI	BIOCALCIUM D	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Gloria Lopez

CODIGO: 952-T

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

GTH-F-005 V.01

Romulo

Romulo Real
9075136

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249498
48
FECHA: 21-09-2026 13:31
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339300
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS
BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
22,270 27 0 0 601,290
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS
2000 UI FRASCO X 30 UNDS
84,120 3 0 0 252,360
138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG C
AJA X 30 UNDS
434,040 3 0 0 1,302,120
669548-FREEGEN INST. (CARBOXI) SOL
UCION OPTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
63,773 3 0 0 191,319
832003-OZEMPIC CF (RG) SOLUCION IN
YECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND
554,849 3 0 0 1,664,547
100218-EVENITY (ROMOSUZUMAB) CF (R
G) JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 l

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLET
AS 25 MG CAJA X 30 UNDS
166,500 3 0 0 499,500
258050-BIOCALCIUM-D EFFERVESCENTE S
OBRES CAJA X 30 UNDS
48,360 3 0 0 145,080

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 5,882,850
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,882,850
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,882,850 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 952-T
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

128
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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249-1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249499
82
FECHA: 23-09-2026 12:11
VENDEDOR: YIRMA PAOLA CAÑAS LONDOÑO
SECUENCIA: 339434
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-EVENITY (ROMOSUZUMAB) CF (R
G) JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 l

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 6,133,170
-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 6,133,170
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,133,170 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 952-T
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 TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS:

CUFE: 005df47bbbb7c189da05dd3d18de
04aadda650b271bfff7772a24137f18437c
5105647cb72e73d1caf8c7e8e1e4fb3812





CUIE: 100a9e628e48b404adb6ad9a4cb81
17973701e6eb077568e89e3e148a06cbo
0510813733fb0767f3349d5d08bcb4469eas

OBS: *9075136*
Ronnie Lead

www.farmaciaspaseur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL





SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Romulo Leal 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

22/09/2026



SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-09-2026 CÉDULA: 50868 963USUARIO: Dolly Bot Horno # ORDEN: 952-T

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
<u>Alfenty 20mg/50mg</u>	<u>5</u>	
<u>X Dolly Bot Horno</u>		
<u>X 50868463</u>		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
<u>Juan Carlos</u>	<u>XXXXXXXXXX</u>	



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

130

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO		CEDULA 21550601					
No. Carné	21402138		Fecha 18-sep-26					
GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	ANA DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
DENOSUMAB 60 MG	PROLIA	JERINGA PRELLENADA	1 APLICACIÓN UNICA	SUBCUTANEA	DOSES UNICA	6 MESES	1 UNA	APLICAR SUBCUTANEA CADA 6 MESES

Gloria J.Y.
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 5160796

CODIGO: 976-T

GTH-F-005 V.01

X Prolia uno

X 32 324 906.

131

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
86
FECHA: 19-09-2026 12:36
VENDEDOR: NATALIA JANETH GARCIA JIM
SECUENCIA: 339238
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PR
LLENADA 60 MG X 1 UND
627,229 1 0 0 627,229

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 627,229

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 627,229
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 627,229 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 976-T

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

UBS: X 32 324 900

CUFE: 585b3b5ccdefdb591d58dc4d056e
a918aeef98a8aa5c977b230009ab589788



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Raula Lugo identificado con cédula
número X 32324006, 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 Raula Lugo M:

FECHA X 24 - 09 - 2026.



Versión: 02

Código:
GTH-F-005

132

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública

Pública Clasificada

Pública Reservada

FORMULA MEDICA

Beneficiario

SILVIA DEL SOCORRO ORTIZ D E JARAMILLO

CEDULA 32478046

No. Carné

8280085

Fecha

18-sep-26

GENÉRICO	COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50 MGR	GEN FAR	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
AMLODIPINO 5 MGR	MK	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 L DIA
ACETAMINOFEN500/CAFEINA 65	DOLEX FORTE	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180 CIENTO OCHENTA	2 AL DIA
POLIETILENGLICOL 400 4 MG Y PROPILENGLICOL 3 MG.	SYSTANE GEL	GOTAS	1 GOTTA	OFTALMICA	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3 TRES	1 GOTTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES		SOBRES	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE
LANOPRAZOL 30 MGR		CAPSUA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90 NOVENTA	1 CAPSULA EN AYUNAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM 5160796

CODIGO: 977-T

GTH-F-005 V.01

Fajilla
8'280.085

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 18764113851521
FECHA INICIO 12-08-2026
HASTA 11-02-2028
DE: E249 1 A: E249 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E249497
57
FECHA: 18-09-2026 15:49
VENDEDOR: CRISTIAN ANDRES JIMENEZ P
SECUENCIA: 339209
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50
MG CAJA X 30 UNDS
23,983 6 0 0 143,898
213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG
CAJA X 30 UNDS
22,410 6 0 0 134,460
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS
500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
109,550 3 30 0 394,380
116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO
CAJA 10 ML
67,860 3 0 0 203,580
100218-FLEXTRIL C MSM (RG) INST. S
OBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA :
87,750 6 0 0 526,500
134135-LANSOPRAZOL LR GENFAR CAPSU
LAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
10,752 7 0 0 75,264

-----[TOTAL DE FACTURA]-----
TOTAL: 1,478,082

-----[FORMAS DE PAGO]-----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,478,082
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION: BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,083,702 0
EXENTAS: 394,380 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 977-t
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTÍZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0 ENVIAR A GUARNE
TELEFONO: 3017107858
USTED HACE PARTE DEL CLUB PASTEUR
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLÓGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

JONES VERDES CLORIA PATRICIA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio Jaramillo identificado con cédula
número 8.280.085, 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

Fabio Jaramillo

FECHA

SEP 26/2026



CUFE: c9ba514ade19ee485e46be4a9e6
ab09689d7964749e69e6e868a4615cd7
407a2e882ab0f1f8525161318bb9f2115

OBS: Fabio Jaramillo

ESPECIALIDAD
MED. GENERAL