Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1
NO SE ACEPTAN RECLAMOS DE LA FACTURA DESPUÉS DE 3 DÍAS

AUT.DIAN 18763002022371 DE 2019/11/27 PREFIJO 40 DE 1 A 1000000 DESDE 400000001 AL 401000000

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL:
01-8000-944955

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 400054988

3

Pago 1

SRES:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.
DIRECCIÓN:	CL. 51 57-70
TELÉFONO:	5760000
CIUDAD:	MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010

CÓDIGO CLIENTE	NIT & C.C.
899999034-1	899999034-1

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2020-07-06-17:01:42		3025	
FECHA VENCIMIENTO	**PLAZO**	**ZONA**	**Página**
2020-08-05	0 días	118	1de1
CONDUCTO			

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL	IVA
S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	10,491,607.00	0.00	10,491,607.00	10,491,607.00	0.00
S998	RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19%	0	1.00	15,832.00	0.00	15,832.00	15,832.00	19.00

Formu: 0
Incompl: 2
Tirilla: 0

Formulas: 28
Consenti: 28
Tirillas: 28

Follos: 58

cl

Cant ✓

$ ✓

Sta: 1620

SMA ✓

Facturador: AUXMERCA – CJ:0 PQ:0 F:0 CN:0 Total UE:0
*ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020

FIRMA Y SELLO

09/07/2020

TOTAL BRUTO	10,507,439.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	10,507,439.00
IVA 5%	
IVA 19%	3,008.08
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 10,510,447.08**

SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRÁ ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARA CUMPLIMIENTO ADEMAS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica de la factura electrónica según parágrafo 1 del Artículo 3 del Decreto 2242 de 2015 Fecha y hora de validación DIAN: 06.07.2020 - 17:04:53

CUFE: ab9a0e645395365dfb607053204b4e48cb0ed3182463f5616f041feb4953bcd4208e6cc0c37ec63d7548a15016eb49ed

- DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941683-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6114
FECHA: 11-06-2020 10:38
CAJERO: DIEGO ALEXANDER GOMEZ BOTERO
VENDEDOR: DIEGO ALEXANDER GOMEZ BOTERO
SECUENCIA: 1442404

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCI

161070 BELLAFACE SUAVE TABLETAS 2MG/20MCG
CAJA X 28 UNDS
13,072 2 0 0 26,144

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 26.144
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 26,144

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 26,144
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,144 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5499 domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO MORALES ESTEFANIA
CC 1001035405
CRA 106 104 B - A CASA 99
TELEFONO: 3002111577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Estefanía Arango

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefanía Arango M. identificado con cédula número 1001036405 en cálidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar qué 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 eslán adulterados sus empaques.

FIRMA Estefanía Arango

FECHA 11/06/2020.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUY... RES 2569/93
AUT. FACT. 18764000... V. 29/01/2020
DE 29-07-2015
DE: 8338 1 A: 2038 300000
AUTORETENEDORES RES 1368 1-/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con las que
le sean entregados por nuestro personal

A: SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre ESTEFANIA ARANGO

Cedula 1001035405

CARNET

Fecha **09 JUNIO 2020**

R/

	Cantidad
DIENOGEST /ETINIL ESTRADIOL TABLETAS 2MG/0.03MG BELLAFACE SUAVE VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS

Firma y Sello del Médico

5499

Estefania ArangoM
C.C. 1001035405

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3338 11629
FECHA: 11-06-2020 10:46
CAJERO: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
VENDEDOR: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
SECUENCIA: 1442410

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30
G
131,529 1 0 0 131,529

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 131,529
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 131,579
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 131,579
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION | BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: | 131,529 0
IMPOCONSUMO | 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5495-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLEGAS SALAZAR SARA
CC 1025883079
CR 63 # 49 - 04 ROSA DE LOS VIENTOS CAS
A 40--PEDREGAL COPACABANA
TELEFONO: 6007106

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD :

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Sabrina [illegible] identificado con cédula número 43716646, 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 11/06/2020

OBSERVACION [signature]

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3330 1 A: 3338 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

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

Beneficiario SARA VILLEGAS — **Cédula 1025883079**

No. Carné _____ **Fecha 09 JUNIO 2020**

R/.

	Cantidad
ADAPALENO **PEROXIDO DE** **BENZILO 0.3/25%** **EPIDUO FORTE** **GEL** **APLICAR EN LA NOCHE**	**1 UNO**
FORMULA PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

5495

1037416641

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333B 11686
FECHA: 11-06-2020 19:54
CAJERO: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
VENDEDOR: IVAN DARIO VILLA GONZALEZ
SECUENCIA: 1442648

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
52,498 1 0 0 52,498

615207-FALMONOX TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND
35,725 1 0 0 35,725

375475-ZENTEL TABLETA 400 MG CAJA X 1 UND
17,429 1 0 0 17,429

169098-COLESTIRAMINA GENFAR 4G SOBRES CAJA X 15 UNDS
27,692 0 5 0 9,231

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 114,883
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 114,933
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 114,933
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 114,883 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5530---DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Monica Arcila identificado con cédula número 43582169, 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 MBS

FECHA Junio 12/20

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333B 1 A: 333B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: MBS 43582169

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 5903760
CRA 44 # 44-71 MANCHESTER
CC 1001234140

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

eneficiario
elissa gomez

Cédula 1001234140

Fecha 04 06 2020

		Cantidad
Bacilos claussi (interogermina plus)	Via oral , tomar 1 ampolla diariamente por 5 dias	5 cinco
eclozan 500 mgr tabletas almonox()	Via oral tomar 1 tableta cada 12 horas (8am - 8pm -8am	3 tres
lbendazol 400 mgr tableta	Via oral , tomar 1 tableta después del almuerzo dosis única	1 una
olestiramina 4 gr sobres	Via oral, tomar 1 sobre diludido en agua diariamente por 5 dias	5 cinco

Firma y Sello del Médico

6530

4B572169

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333E 18354
FECHA: 11-06-2020 14:51
CAJERO: STEFANIA GIRALDO SERNA
VENDEDOR: STEFANIA GIRALDO SERNA
SECUENCIA: 1442537

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046726-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,446 2 0 0 22,892

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
47,410 1 0 0 47,410

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
100,662 2 0 0 201,324

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 271,626
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 271,626

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 271,626
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 271,626 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5532-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA DE LAS MERCEDES
CC 42678797
AV 13 # 53 - 190 GUASIMALITO TEL 2741 911 1 ENTRADA 5 CASA
TELEFONO: 4016606

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, 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 Mona Mercedes Gonzalez

FECHA 11 julio/20

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicitó igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal.

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1386 11/01/1989
DE: 333E 1 A: 333E 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Mona Mercedes Gonzalez 42639394

MEDI.GENERAL
ESPECIALIZADO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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

Beneficiario GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ — **Cédula** 42678797

No. Carné _____ **Fecha** 04 06 2020

R/.

		Cantidad
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	60 SESENTA
AMLODIPIMNO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FORMULA PARA 2 MESES		

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

6532

Gloria J.

Gloria Mercedes Gonzalez J.
42678797
2741947

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 18476
FECHA: 11-06-2020 08:34
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1442343

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213217-ATORVASTATINA AK TABLETAS 20 MG CA
JA X 30 UNDS
64.827 1 0 0 64.827

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 64.827
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 64.877
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 64.877
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 64.827 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5536-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOLINA GRISALES MARTA DE LA LUZ
CC 21302675
AV 46A # 67 - 8 NIQUIA APTO 202
TELEFONO: 4619014

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Carlos Paraz M. identificado con cédula número 70.085.917, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Carlos Paraz M.

FECHA Jueves 11-JUNIO-2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicitó e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

REINEMBOLSOS DE IVA

AUTORRETENEDORES RES 1266 11/01/1989

DE: 333F | A: 333F 300000

DE 29-07-2019

AUT. FACT. 1876303777721 F. 23/01/2020

BRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

Luis Carlos Paraz
C.C 70085917

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario **MARIA DE LA LUZ MOLINA** **Cédula 21302675**

No. Carné **Fecha 04 06 20**

R/.	Cantidad
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	**30 TREINTA**
VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN A NOHE	
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

6586

Luis Carlos Perez
C.C. 70.085.917

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 18546
FECHA: 11-06-2020 14:39
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1442528

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

403578-OPTIVE FUSION GOTAS OFTALMICAS 0.5 % 15 ML
37,059 1 0 0 37,059

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 37,059
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 37,109

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 37,109
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,059 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5595-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 58DD - 129 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 5989677

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIÁL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Reina identificado con cédula número 32016291, 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 Reina

FECHA Junio 11-20-20

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados corresponden con los que usted solicitó y que entregados por nuestro personal se sean

TUA RELENCDORES DE TUA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: 333F 1 0: 333F 300000

DE 29-07-2019

AUT. FACT. 18/6300377/21 F. 29/01/2020

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

TUA RELEVADO DE RETEN COMUN

OBSERVACION:

32016291

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

Beneficiario
ROSALBA RUIZ RAMIREZ

Cédula 32016291

No. Carné 70119124

Fecha 10 JUNIO 2020

R/.

		Cantidad
CARBOXIMETIL CELULOSA AL 00.5% **GLICERINA 1.0%** **GOTASOPTIVE FUSION**	**GOTAS APLICAR 1 EN CADA OJO CADA 6 HORAS**	**1 UNO**
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

5595

Rosalba Ruiz
32016291

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941683-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500660
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6168
FECHA: 12-06-2020 09:26
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1442728

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169132-DICLOFENACO WINTHROP 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS 9,762	0	1	0	976
134144-DEXAMETASONA GENFAR 1ML AMPOLLAS 4 MG CAJA X 10 UNDS 19,895	0	1	0	1,990
213666-ACETAMINOFEN+CODEINA MK TABLETAS 325/8MG CAJA X 20 UNDS 9,139	1	0	0	9,139
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	12,105
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	12,155

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	12,155
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,105	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5617-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BARRERA PEREZ MAGNOLIA
CC 43663909
CL 36 # 58B - 8 MOLINARES
TELEFONO: 4565092

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Magnolia Barrera Perez identificado con cédula número 43663909, 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 Magnolia Barrera Perez

FECHA 12 de junio 2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan a los qu
e usted solicita e igualmente que los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 333A 1 A: 333A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Magnolia Barrera
c 43 663 909

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
MAGNOLIA BARRERA **Cédula 43663909**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 10 06 2020**

/		Cantidad
DICLOFENACO 75 MGR AMPOLLA	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA	1 UNA
DEXAMETASONA FOSFATO 4 MGR AMPOLLA	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCUALR DOSI UNICA	1 UNA
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 8 MGR TABELTA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA , 3 VECE SAL DIA POR 5 DIAS	15 QUINCE
	TRANSCRIPCION URGENCIAS CLINCIA MEDELLIN	

Firma y Sello del Médico

5617

Magnolia Barrera Perez
Cc 43 663 909

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 40 # 49-72
TELEFONO: 2724389 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333a 6190
FECHA: 12-06-2020 13:19
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1442837

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 52,552	0	32	0	35,035
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 86,154	1	0	0	86,154
001468-LUVOX TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 193,846	1	0	0	193,846
028333-IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG X 50 UNDS 3,176	0	30	0	1,906
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS 20,079	7	6	0	150,593
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	467,533
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	467,583

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	467,583
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	467,533	0
INPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 5005-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan C. Rivera G. identificado con cédula número 71193069, 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 J. C R G

FECHA 12-6-20

Señor usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicitó y legalmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/98
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333A 1 A: 353A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: J C R G 71193069 313 301 4420

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 5577498
S 3 D
CL 34B # 65D - 51 NEGOCIO P2 CEJAS Y MA

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

Nombre DAMARIS BARRIENTOS ***Cedula 43905762***

Carnet 71193064 **10 junio 2020**

Lugar Medellín

R/		**Cantidad**
ACETAMINOFEN ,CAFEINA 500/MG/65MG TABLETAS DOLEX FORTE	VIA ORAL 1 TABLETA SEGÚN DOLOR	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUN CAJA X28	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28 VEINTIOCHO
FLUVOXAMINA TABLETAS 100MG LUVOX 100MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
IMIPRAMINA TABLETAS 25 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ALGINATO DE SODIO,ALGINATO BICARBONATO DE SODIO ,CARBONATO DE CALCIO PAPELETAS GAVISCON	VIA ORAL 1PAPELTA DESPUES DE CADA COMIDA	90 NOVENTA
FORMULA PARA 1 MES		
5605		

JCRG
71193064
3137014426

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: [illegible]@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 353A 6213
FECHA: 13-06-2020 08:41
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1443142

CODIGO DESCRIPCION UNI		DTO	PARCIAL
361128-CINCULAIR T.RECUBIERTAS 5 MG CAJA X 30 UNDS			
41,329	1	0	0 41,329
213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG 200 DOSIS			
40,560	1	0	0 40,560
213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G			
32,934	1	0	0 32,934
142425-BOLSA PLASTICA			
0	1	0	0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	114,823
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	114,873

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	114,873
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	114,823	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5604-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899099034 1

DATOS DEL CLIENTE

GALLEGO RIVERA MATHIAS
TI 1020119766
CR 53 # 25 - 32 OPORTO CIUDADELA TORRE 2 APTO 1916 CABAÑAS-BELLO
TELEFONO: 6133645

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan C. Rivera G. identificado con cédula número 71193064, 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 JCRG

FECHA 13-06-2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 333A 1 A: 333A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/9
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: JCRG 71193064

373701426

GUTIERREZ NICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

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

Nombre MATHIAS RIVERA *Cedula 1020119766*

Carnet 71193064 *Fecha* **10 junio 2020**

Lugar Medellin

R/		**Cantidad**	
MONTELUKAST TABLETAS 5 MG SINGULAIRE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 3 MESES ,SEGUNDA ENTREGA	30	TREINTA
BECLOMETASOSA 250MCG/200 AEROSOL	AEROSOL 1 PUFF CADA 12 HORAS UTILIZAR INHALOCAMARA UNIDIRECCIONAL POR 3MESES ,SEGUNDA ENTREGA	1	UNO
FUROATO DE MOMETASONA0.05% SPRAY NASAL	SPRAY 2 EN CADA FOSA NASAL EN LAS NOCHES POR 3 MESES,SEGUNDA ENTREGA	1	UNO
FORMULA 1 MES			

JORG
71193064
3137014420

Firma y Sello del Médico

5604

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724589 - 4500661
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6214
FECHA: 13-06-2020 08:44
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1443143

CODIGO-NOMBRE
V.UNI FNT FRA DTO PARCIAL

351134-SINGULAIR T.MASTICABLES 4 MG CAJA X 30 UNDS
100,379 1 0 0 100,379

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 100,379
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO 50
TOTAL: 100,429

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 100,429
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 100,379 0
IMPOCONSUMO 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5606-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTES BARRIENTOS MAXIMILIANO
CC 1025670288
CR 53 # 25 - 32 OPORTO CIUDADELA APTO 1
916 TORRE 2 CABAÑAS-BELLO
TELEFONO: 6136645

LEY DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ NICHAELS KIRA JANETH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Joan C. Rivera G. identificado con cédula número 71193069, 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 JCRG

FECHA 13-6-20

OBSERVACIONES JCRG 71193069 3133094426

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/9
AUT FACT. 18/830037777/21 F. 29/01/20
DE 29-07-2019
DE: 3334 1 A: 3334 300000
AUTORETENEDORES RES 1066 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

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

Nombre
MAXIMILIANO BARRIENTOS

Cedula 1025670288

Fecha **10** **junio** **2019**

R/		**Cantidad**
MONTELUKAST TABLETS 4 MG SINGULAIRE	VIA ORAL 1 TBL EN LA NOCHE	30 / TREINTA
LEVOSALBUTAMOL INHALDOR 50MCG SEREMAR	INHALADOR 2 PUFF A NECESIDAD	Aumento 1 UNO
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

5606

J CR6
71793064
3137914426

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6216
FECHA: 13-06-2020 08:49
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1443148

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
64,827 1 0 0 64,827

134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
365 3 0 0 1,155

639082-CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS
11,538 1 0 0 11,538

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 77,520
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 77,570

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 77,570
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 77,520 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5606-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUES GALVIS LUZ MARINA
CC 43004753
CL 27 # 58 - 94 CS P1 SECTOR CABAÑAS
TELEFONO: 5974428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz marina Vasquez Galvis identificado con cédula número 43004753, 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 marina Vasquez G

FECHA 18-6-2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le serán entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1999
DE: 3334 1 A: 3334 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Luz marina Vasquez G
CC 43004753

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

Nombre LUZ MARINA VASQUEZ *Cedula 43004753*

CARNET 70048397 *Fecha* **11 JUNIO 2020**

R/		Cantidad
ATORVASTATINA TABLETAS 20MGR	VIA ORAL1 TABLETAS EN LA NOCHE CAJAX30	30 TREINTA
AMLODIPINO TABLETAS DE 5 MG	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA 12 HORAS	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.5 TABLETASMGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
FORMULA SE CPMPLETA	FORMULA PARA 1 MESES	

Firma y Sello del Médico

5608

Luz marina Vasquez G
CC 43004753

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 18029
FECHA: 13-06-2020 15:38
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: DIEGO ALEXANDER GOMEZ BOTERO
SECUENCIA: 1443466

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
129,934 2 0 0 259,868

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
86.154 2 0 0 172,308

351356-JANUMET TABLETAS 50/500 MG CAJA X 56 UNDS
60,758 1 0 0 60,758

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
167,251 2 0 0 334,502

134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJ A X 30 UNDS
2.769 4 0 0 11,076

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 838,512
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 838,562
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 838,562
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 838,512 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5609-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEÑA HERRERA TERESITA
CC 43015615
CL 25A # 58BB - 72 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 2069647

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

1663-1

Fecha: 16/06/2020
Hora: 7:30 a. m.
Pag: 2 de 2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresita Peña identificado con cédula número 43018615, 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 Teresita Peña Herrera

FECHA 13/06/20

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

OBSERVACION: Teresita Peña 43 018615

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333F 1 A: 333F 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto s aquí facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

ELABORADO POR: S

C.

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

Nombre TERESITA PEÑA ***Cedula : 43015615***

Fecha **11 JUNIO 2020**

R/		Cantidad	
INDAPAMINA TABLETAS1.5 MG NATRILIX 1.5CAJA X30	VIA OARLA1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETS ANTES DEL DESAYUNO	56	CINCUENTA Y SEIS
SIPTAGLIPTINA/METFORMINA TABLETAS JANUMET 50/500MG	VIA ORAL 1 TABLETA DEPUES DEL DESAYUNO	56	CINCUENTA Y SEIS
FENOFIBRATOS TABLETAS 135 MG TRILIPTIS	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	60	SESENTA
LOSARTAN 50 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTOVEINTE
FORMULA 2 MES			

Firma y Sello del Médico

5609

Teresita Peña Herrera
#43015615
13/06/20

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 19357
FECHA: 17-06-2020 16:33
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1444857

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

967005-ACTIONFLO+++ INHALADOR+CAPSULAS I
NH. 250/50 MCG X 60 UNDS
105.603 1 0 0 105.603

240059-OLONASE SPRAY NASAL 0.60% CAJA 20
ML
116.822 1 0 0 116.822

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 222.425
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 222.475

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 222.475
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 222.425 0
INPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5783
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO SUSANA
CC 43437825
CL 111E # 64 - 50 TOSCANA
TELEFONO: 5076018

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43.437-835

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edith Carvajal Cortano identificado con cédula número 43.437.885, 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 Junio 17 de 2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

DE 29-07-2019
DE: 333F 1 A: 333F 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Beneficiario Susana Hurtado | **Cédula 1011511903**

No. Carné 43437835 | **Fecha** 16 junio | 2020

R/.		Cantidad
SALMETEROL /FLUTICASONA50MCG/250MCG CAPSULAS ACTION FLU	INHALADOR 1 VEZ AL DIA SIN SUSPENDER X 3 MESES	30 TREINTA
OLOPATADINA SPRAY NASAL	SPRAY 1 EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE POR 3 MESES	1 UNO
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

6783

GTH-F-005 V.01

43.437-835

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 19432
FECHA: 16-06-2020 12:00
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1445113

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
47.410 1 0 0 47.410

213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
14.118 1 80 0 25.412

213223-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
58.726 4 0 0 234.904

139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 10 UNDS
13.134 1 0 0 13.134

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
64.827 2 0 0 129.654

101406-KENALER GOTAS OFTALMICAS 0.05 % FRASCO 5 ML
24.615 1 0 0 24.615

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
24.706 6 0 0 148.236

615207-FALNONOX TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND
35.725 1 0 0 35.725

375475-ZENTEL TABLETA 400 MG CAJA X 1 UND
17.429 1 0 0 17.429

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10.325 1 0 0 10.325

024013-ACTD-MANTLE M LOCION FRASCO 120 ML
16.965 1 0 0 16.965

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	703.609
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	703.659

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hilda Mª Mazo identificado con cédula número 21.863.867, 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 Hilda Mª Mazo

FECHA 18/06/2020

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 333F 1 A: 333F 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/99
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Hilda Mª Mazo
CC 21.863.867
$ 82.734

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 4027365
DIAG 56 43-131 NIQUIA
CC 21863867
MAZO MONSALVE HILDA MARIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 5814-dominitio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

INPOCONSUMO	0	50
EXCLUIDAS:	703,809	0
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

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

0

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

Nombre
HILDA MAZO MONSALVE

Cedula : 21863867

Fecha **17** **06** **2020**

R/		Cantidad
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400 UI TABLETA (CALTRATE D 600)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PANTOPRAZOL 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
IBUPROFENO 400 MGR CAPSULA BLANDA (ADVIL MAX)	VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS POR 3 DIAS CADA MES	12 DOCE
ATORVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
KETOTIFENO OFTALMICO (KENALER GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
COMPLEJO B AMPOLLA (NEUROBION AMPOLLA PRELLENADA)	APLICA R EN CADERA DIA POR MEDIO	6 SEIS
TECLOZAN 500 MGR TABLETA (FALMONOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 8AM 8PM Y 8AM DEL DIA SIGUIENTE	3 TRES
ALBENDAZOL 400 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA EN DOSIS UNICA DESPUE S DEL ALMUERZO	1 UNA
CLOBETAZOL CREMA	APLCIAR EN LA NOCHE MEZCLADO CON EL ACID MANTLE	1 UNO
ACETATO D E ALUUMINIO LOCION 120 ML (ACID MANTLE)	APLICAR EN LA NOCHE	1 UNO
	PARA 2 MESES	

5814

Hilda M. Mazo
cc 21.863.867
tel 4927365

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6525
FECHA: 19-06-2020 15:24
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1445626

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CA
JA X 30 UNDS
110,191 1 0 0 110,191

043011-BAYCUTEN-N CREMA 20 G
23,175 1 0 0 23,175

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 133,366
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 133,416

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 133,416
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 133,366 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5887-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ HENAO NUBIA ELENA
CC 42678242
CR 55A # 29 - 56 APTO 202 FLORIDA BELLO
3113015834
TELEFONO: 6137031

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Elena López Henao identificado con cédula número 42.698.242, 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 E. López H.

FECHA 19 JUNIO 19 - 2020.

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACIONES

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333A 1 A: 333A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

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

Nombre NUBIA LOPEZ **Cedula** 42678242

Carnet

Lugar Medellin **Fecha** 19 JUNIO 2020

R/		Cantidad	
LEVOTIROXINA EUTIROX125 MCG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO NO ENTREGAR TIENE EN CASA	00	CERO
ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	30	TREINTA
CLOTRIMAZOL /DEXAMETASONA/NEOMICINA BAYCUTEN N CREMA 20G	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	1	UNO

Firma y Sello del Médico

5887

Nubia Lopez
42678242
3113015834

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333E 19423
FECHA: 20-06-2020 07:03
CAJERO: STEFANIA GIRALDO SERNA
VENDEDOR: STEFANIA GIRALDO SERNA
SECUENCIA: 1445838

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
43,077 1 0 0 43,077

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
30,139 1 0 0 30,139

067188-EXFORGE COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
145,112 1 0 0 145,112

134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
831 1 0 0 831

213076-CARMELUB TEARS MK GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
36,181 1 0 0 36,181

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	255,340
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	255,340

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	255,340
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	255,340	0
INPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5903-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Patricia Arango identificado con cédula número 43483454, 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 Arango

FECHA 20 junio de 2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 333E 1 A: 333E 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Sandra Arango 43483454 6609847

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5847337

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

Beneficiario ANA LIGIA AYALA **Cédula** 22075128

No. Carné _____ **Fecha** 19 JUNIO 2020

R/.		Cantidad	
ATORVASTATINA EZETIMIBA TABLETA 20/10 EZATOR CAJA X28	VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE	28	VEINTIO CHO
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D400UNIDADES TABLETAS CALTRATE D CAJA X30	VIA ORAL 1 TAB CADA DIA	30	TREINTA
VALSARTAN/AMLODIPINO TABELTAS 160/5/MG EXFORGE CAJA X28	VIA ORAL 1 TABLETA CADA MAÑANA	28	VEINTIOCHO
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETAS	VIA ORAL MEDIA TBL EN LA MAÑANA	30	TREINTA
CARBOXIMETIL CELULOSA AL 5 %CARMELUD	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1	UNO
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

5903

Sandra Arango
43483454
4876099

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 20322
FECHA: 24-06-2020 14:55
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1447492

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181215-ATORLIP TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 44.330	6	0	0	265.980
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 18.910	9	0	0	170.190
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G 22.520	2	0	0	45.040
213456-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 15 UNDS 3.462	8	0	0	27.696
213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 9.930	4	0	0	39.720
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 54.889	0	56	0	21.956
364565-NODUALZ TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS 98.824	0	60	0	19.765
107078-CALCIRON D TABLETAS 600 U.I CAJA 60*30 82.521	1	0	0	82.521
351032-COSOPT COLIRIO GOTAS OFTALMICAS 5 ML 37.857	3	0	0	113.571
001747-SYNTHROID TABLETAS 75 MCG CAJA X 30 UNDS 32.802	1	0	0	32.802
001746-SYNTHROID TABLETAS 50 MCG CAJA X 30 UNDS 23.077	2	0	0	46.154
669641-NIFEDIPINO TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 6.818	2	0	0	13.636
107350-BEDOYECTA-IRI HYPAK J.PRELLENADA CAJA 2 ML 16.667	1	0	0	16.667
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos A Molina III identificado con cédula número _____, 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 14-10-2020

1196918

OBSERVACION:

LOPERA VALENCIA GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
PSIQUIATRIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 4933340
OPORTO CABA-AS
CR 53 # 25 - 32 AP1 903 10 1 CIUDADELA

MARTINEZ DE BOTERO ANA LUCIA
CC 21035208

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 5973-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	895,697	0
IMPOCONSUMO	0	50

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CREDITO	895,747
CAMBIO:	0

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL:	895,747
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	895,697

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

Beneficiario
ANA LUCIA MARTINEZ _____ Cédula 21835208

R/.	23 06 2020	Cantidad
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (ATORLIP)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
SALICILATO DE METILO+MENTOL TOPICO (BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	APLICAR 2 VECES AL DIA EN RODILLAS	2 DOS
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
METOPROLOL 50 MK MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
MEMANTINA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
CITRATO D E CALCIO1500/VITAMINA D 200 UI TABLETA (CALCIBON D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
TIMOLOL 5 MGR/DORZOLAMIDA 20 MGR (COSOPT GOTAS)	APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS	3 TRES
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (SYNTRHOID)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO	30 TREINTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUINAS DE LUNES A VIERNE S	60 SESENTA
NIFEDIPINO 30 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
VITAMINA B12, B6 Y	APLICAR 1 AMPOLLA EN	1 UNA

(1) 3209614

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 20431
FECHA: 25-06-2020 13:17
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1447862

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046312-GAMO S-PANTOPRAZOL TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
224,100 1 0 0 224,100

249462-LYRICA CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,020 1 0 0 43,020

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 267,120
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 267,170
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 267,170
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	267,120	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6035-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARVAJAL QUINTERO LUZ MARINA
CC 32321845
CLL 28 55-36
TELEFONO: 2725440

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Adriana Carvajal identificado con cédula número 32132845 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 Adriana Carvajal

FECHA 32/32/845 Bello

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 333F 1 A: 333F 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Luz Adriana Carvajal 32/32/845

MEDI. GENERAL

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre LUZ MARINA CARVAJAL *Cedula 32321845*

Fecha **24 JUNIO 2020**

R/

		Cantidad	
PANTOPRAZOL DE TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABL ETA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
PREGLABALINA TABLETAS 75 MG LYRICA	VIA ORAL 1 TABL ETA EN LA NOCHE	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

32'321'845
2816 6035

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 20433
FECHA: 25-06-2020 13:23
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1447865

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS
50,452 6 0 0 302,712

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
47,410 1 0 0 47,410

213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CA JA X 28 UNDS
81,846 2 0 0 163,692

181051-HIDERAX TABLETAS 25 MG CAJA X 20 U NDS
47,877 3 0 0 143,631

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS
58,042 1 0 0 58,042

121037-CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 40 G
4,892 1 0 0 4,892

329008-BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
111,188 2 0 0 222,376

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 942,755
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 942,805
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 942,805
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 942,755 0
IMPOCONSUMO 0 50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Isaza identificado con cédula número 39351406, 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 Dora Isaza C.

FECHA 25-6-2020

FORMULA: 5979-domiciilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA CADAVID DORA CECILIA
CC 39351406
CL 29 # 53 - 24 BELLO CABAÑAS
TELEFONO: 4529140

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dora Isaza C. C.C. 39351406 Tel. 4529140

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333F 1 A: 333F 300000
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre
DORA ISAZA CADAVID

Cedula : 39351406

LUGAR: MEDELLIN

Fecha **23** **06** **2020**

R/		**Cantidad**
FEXOFENADINA 120 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINANA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
(HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
VITMAINA D 2000 UI CAPSULA BLANDA (FARMA D 2000UI)	VIA ORAL, TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
CLOTRIMAZOL CREMA 1%	APLCIAR NE AREA A ECTADA 2 VECE SAL DIA	1 UNO
BRONCHO VAXOM CAPSULAS	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR CAD A MES POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA	20 VEINTE
	PARA 2 MESES	

Gloria J.
5979

Dora Isaza C.
cc. 39351406
Tel. 4529140

COMPROBANTE DE INFORME DIARIO

Fecha: 24/06/2020
Hora: 7:07 a. m.
Pag: 2 de 8

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6780
FECHA: 26-06-2020 09:50
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1446172

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364770-RAGITAR TABLETAS 1 MG FRASCO X 10 UNDS 70,285	3	0	0	210,855
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	210,855
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	210,905

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	210,905
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	210,855	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6077-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CARATAS
TELEFONO: 4620800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yolanda Ayala identificado con cédula número 31.222.473, 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 Yolanda Ayala

FECHA 26 - 07 - 2019

5

OBSERVACION: 31.222.473

1629800 x 3 = 4.888.400

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333A 1 A: 333A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

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

Versión

Código: GTH-F-005

Beneficiario
YOLANDA AYALA

Cédula 31222453

No. Carné

Fecha 25 06 2020

R/.

		Cantidad
RASAGILINA 1 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 3 MESE	**30 TREINTA**
PR A 1MES		

Firma y Sello del Médico

6077

Yolanda Ayala D.
31.222.453
4620800 tel:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890341663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6799
FECHA: 26-06-2020 14:49
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1448317

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,369 1 10 0 3,554

213664-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,154 1 0 0 46,154

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
50,452 3 0 0 151,356

547122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
18,910 4 10 0 85,095

253743-SPIRIVA RESPIMAT INHALADOR 4 ML
94,015 1 0 0 94,015

067575-ONBRIZE CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS
80,720 1 0 0 80,720

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,994 1 0 0 1,994

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 462,888
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 462,938

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 462,938
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 462,888 0
IMPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

41663-1

Fecha: 27/06/2020
Hora: 7:08 a. m.
Pag: 2 de 2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Natally Escobar identificado con cédula número 1035227126, 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 Natally Escobar

FECHA 26-06-2020

FORMULA: 6121-dom1c1110
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SUAREZ DE CASTRILLON MARIA AMPARO
CC 21522683
CL 1 # 12AF N - 12
TELEFONO: 3116474334

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Natally Escobar
C.C 1035227126

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333A 1 A: 333A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

VAR JARAMILLO

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC 21522683

MARIA AMPARO SUAREZ

25 06 2020

		CANTIDAD
ESPIRONOLACTONA 25 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	90 NOVENTA
TIOTROPIO BROMURO CAPSULA PARA INHALAR 18 MGR	INHALAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	30 TREINTA CAPSULAS
INDACATEROL CAPSULA DE 150 MGR PARA INHALAR	INHALAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	30 TREINTA CAPSULAS
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	1 UNA
	PARA 1 MES	

Firma y sello médico

6121

Nathly Escobar
CC 1035227126

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6814
FECHA: 26-06-2020 15:47
CAJERO: SANDRA MILENA BOÍVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1448356

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364203-LACRIFRESH MOISTURE GOTAS 15 ML				
45,000	1	0	0	45,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	45,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	45,050

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	45,050
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,000	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6117-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA ARIAS LAURA ALEJANDRA
CC 1007443796
Calle 37C #98A 33 Bloque 17 Apto 402
TELEFONO: 2529882

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David García A identificado con cédula número 1007443296 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26/06/2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 333A 1 A: 333A 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

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

Nombre **LAURA GARCIA** *Cedula* 1007443796

Fecha **24** **JUNIO** **2020**

R/		Cantidad
HIALURONATO SODICO 0.110% SOLUCION OFTALMICA LACRIFRESH	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1 UNO
TRANSCRIPCION OFTALMOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

6117

Laura Garcia A

CC 1007443796

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6815
FECHA: 26-06-2020 16:34
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1448383

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 19,231	1	0	0	19,231
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,652	2	0	0	261,304
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 24,555	15	0	0	368,325
375041-AVAMYS SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS 25,706	2	0	0	51,412
137090-NUCTIS D GOTAS CAJA 10 ML 31,267	2	0	0	62,534
101219-FREEGEN P.ESPECIAL GOTAS 0.5 % FRASCO 15 ML 13,692	2	0	0	27,384
258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS 16,154	2	0	0	32,308
375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % 30 G 50,400	1	0	0	50,400
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 62,552	2	24	0	131,380
618255-GLUCOSAMINA & CONDROITINA SOBRES X 15 UNDS 29,825	4	0	0	119,300
213706-CARVEDILOL MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS 13,565	4	0	0	54,260
134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				

375036-ANORO ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG/2
5 MCG 30 DOSIS
157,177 2 0 0 314,354

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 2
50 MCG 200 DOSIS
40,560 1 0 0 40,560

253046-BERODUAL INHALADOR 10 ML X 200 DOS
IS
26,100 1 0 0 26,100

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C
AJA 30 G
22,520 2 0 0 45,040

121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG
CAJA X 30 UNDS
47,181 2 0 0 94,362

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,703,792
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	1,703,842

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

CREDITO	1,703,842
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,703,792	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6069-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERAZO BUELVAS ENIA DEL SOCORRO
CC 26051825
CLL 23A 50A-33
TELEFONO: 4613996

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Enia Herazo
26051825

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

Beneficiario
ENIA HERAZO BUELVAS

CC . 26051825

Fecha 24 06 2020

	Cantidad
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETAEN LA NOCHE	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DESODIO/CARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION SACHET) VIAM ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	180 CIENTO OCHENTA
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS) APLICAR 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
VITAMINA D GOTAS (NUCTIS D) VIA ORAL, TOMA R 20 GOTAS DIA POR MEDIO	2 DOS
CARBOXIMETILCELULOS A OFTALMICO 0.5% (FREEGEN GOTAS) APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
CITRATOD E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI SOBRES (BIOCALCIUM D) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN	60 SESENTA

Enia Herazo 26051825

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Erika Hoyos identificado con cédula número 26057525, en calidad de beneficiano (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 eslá activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Erika Hoyos

FECHA 26-06-202-

AGUA DIARIAMENTE	
CLOBETASOL CREMA (DERMOVATE CREMA) APLCIAR EN LA NOCHE POR CICLOS DE NO MAS D E 7 DIAS Y SUSPENDER	1 UNO
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
GLUCOSAMINA /CONDRICTINA SOBRES VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE ORDENADA POR ORTOPEDIA	60 SESENTA
CARVEDILOL 12.5 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 TABELTA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
LOSARTAN 50 MGR GENFAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA LA NOCHE	60 SESENTA
ANORO 62.5725 USO INDCIADO POR NEUMOLOGIA 1 VEZ AL DIA	2 DOS
BECLOMETASONA 250 UGR INHALADOR BUCAL HACER 1 PUFF CADA 12 HORAS	1 UNO
INHALADOR (BERODUAL) HACER 1 PUFF CADA 6 HORAS	1 UNO
SALICILATO DE METILO/MENTOL TOPICO (BEN GAY DOLORES ARTICULARES) APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
ESCITALOPRAM 20 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Erwin Lugo

26-5-18 25

Firma y Sello del Médico

6069

Enfermedad
26052025

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663 1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6820
FECHA: 26-06-2020 16:58
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1448405

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 U
NDS
121,578 1 0 0 121,578

347162-DOLEX DURA+ TABLETAS 665 MG FRASCO
X 100 UNDS
68,883 1 0 0 68,883

639580-ORLISTAT COLMED CAPSULAS 120 MG CA
JA X 60 UNDS
51,429 1 0 0 51,429

639579-ORLISTAT PROCAPS CAPSULAS 120 MG C
AJA X 30 UNDS
25,200 1 0 0 25,200

024012-ACIDO-MANTLE N LOCION FRASCO 400 ML

36,424 1 0 0 36,424

200071-DESONIDA EMULSION 0.05 % CAJA 120
ML
26,471 1 0 0 26,471

181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X
30 UNDS
270,231 1 0 0 270,231

102730-SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 10 G
36,154 1 0 0 36,154

255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS

18,840 1 0 0 18,840

891180-GLUCOQUICK+GLUCOMETRO TIRILLAS CAJ
A X 50 UNDS
74,664 1 0 0 74,664

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 726,866

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Angela A. A identificado con cédula número 39556389, 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 eslá activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRI

FEC

39556389
Flor Angelo A. C.
OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

WWW.TARMACIASPASTEUR.COM.CO
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5593581
CL 23 # 58 - 35 APT 101 CABAÑAS
CC 39556389
ARIAS CASTAÑEDA FLOR ANGELA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6116-domicilio

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPOCONSUMO	0	50
EXENTAS:	74,664	0
EXCLUIDAS:	636,370	0
IVA DE: 19	15,832	3,008
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

CREDITO 729,924

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 729,924

IMPUESTO AL CONSUMO: 50

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

Nombre FLOR A ARIAS *Cedula 39556389*

Fecha **26 JUNIO 2020**

R/

		Cantidad	
DAPAGLIFLOZINA COMPRIMIDOS 10MG FORXIGA	VIA ORAL1 COMPRIMIDO AL DIA	28	VEINTIOCHO
ACETAMINOFEN /CAFEINA 665 DOLEX DURA+	VIA RAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	100	CIEN
ORLISTAT TABLETAS 120 MGR 1	VIA ORAL1 TABLET CON CADA COMIDA	90	NOVENTA
ACETATO DE ALUMINIO ACID MANLTE 400	APLCAR DIARIO	1	UNO
DESONIDA 0.05 %LOCION	TOPICA EN MANOS	1	UNO
ROSUVASTATINA /FENOFIBRATOTABLETAS20/135	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
CARBOMERO974.P SICAFLUID 2.5MG/G GEL	GEL OFTALMICO 1 GOTA 3 VECES AL DIA	1	UNO
GLUCOMETER		1	UNO
TIRILLAS		60	SESENTA
LANCETAS		30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

6 DIC

Firma y Sello del Médico

Flor Angela A. A C.

39556389

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3338 12902
FECHA: 26-06-2020 16:25
CAJERO: DIEGO ALEXANDER GOMEZ BOTERO
VENDEDOR: DIEGO ALEXANDER GOMEZ BOTERO
SECUENCIA: 1448379

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
131,529 1 0 0 131,529

286042-ACIDO RETINOICO LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML
10,641 2 0 0 21,282

223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS
84,038 2 0 0 168,076

134204-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS
2,308 3 0 0 6,924

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 327,811
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 327,811
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 327,811
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 327,811 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6073
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLEGAS SALAZAR SARA
CC 1025883079
CR 63 # 49 - 04 ROSA DE LOS VIENTOS CASA 40--PEDREGAL COPACABANA
TELEFONO: 6007106

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Sabaz identificado con cédula número 43746647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26/06/2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333B 1 A: 333B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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

Beneficiario SARA VILLEGAS — Cédula 1025883079

No. Carné _____ Fecha 25 JUNIO 2020

R/.		Cantidad
ADAPALENO PEROXIDO DE BENZILO 0.3/25% EPIDUO FORTE GEL	APLICAR EN LA NOCHE	1 UNO
ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION	TOPICA APLICAR EN LA NOCHE EN ESPALDA	2 DOS
FERROMANITOL GRANULADO 40MG FERROPROTINA	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETA 40MG	VIA ORAL 1 TABLETANATES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
FORMULA2 MESES		

Firma y Sello del Médico

6073

42746647

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333F 20593
FECHA: 26-06-2020 16:09
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: ARLEY VALENCIA LOPEZ
SECUENCIA: 1448374

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102029-NYRBETRIC TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
139,633	1	0	0	139,633
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	139,633
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	139,683

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

CREDITO	139,683
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	139,633	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6077
CONVENIO: SEMA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CABAÑAS
TELEFONO: 4620800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ruben Rainicpas
13803080

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES2509/93
AUT. FACT. 18763008777721 F.29/01/2020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Arciniegas F identificado con cédula número 13803090, 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 fotalidad 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 Ruben Arciniegas F

FECHA 26-06-2020

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicitó e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

REFERENCIAS DE IVA

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

Versión

Código: GTH-F-005

Beneficiario
YOLANDA AYALA

Cédula 31222453

No. Carné

Fecha 25 06 2020

R/.

		Cantidad
MIRABEGRON 50 MGR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE ORDENADA POR UROLOGIA**	**30 TREINTA**
TRASNCRIPCION DE UROLOGIA		

Firma y Sello del Médico

6077

6142

Ruben Arciniegas
13803090

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724969 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6854
FECHA: 27-06-2020 12:14
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1448701

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
23,375 2 0 0 46,750

163603-PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
140,322 4 0 0 561,288

555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
129,934 2 0 0 259,868

649028-ATORVASTATINA AG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
30,832 2 0 0 61,664

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
44,010 2 0 0 88,020

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
8,759 3 0 0 26,277

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES FACTURA]
BRUTO: 1,043,867
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 50
TOTAL: 1,043,917

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,043,917
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,043,867 0
INPOCONSUMO 0 50
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6072-domicilio
CONVENIO: SEMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANDRES FELIPE FLOREZ identificado con cédula número 1037601434, 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, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA ANDRES FLOREZ

FECHA 27/JUNIO/2020

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados cor
usted solicita e le
le sean entregados de

DATOS DEL CLIENTE

CAMPO ZAPATA AMPARO
CC 26259377
AV 32 # 57 - 26 INT 1028 ALMENDROS DE TE
RRANOVA
TELEFONO: 6022327

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ NICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: ANDRES FLOREZ 1037601434 360 cal 1600

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333A 1 A: 333A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Nombre : AMPARO CAMPO

Cedula : 26259377

Carnet

Fecha 25 **junio** **2020**

Lugar Medellin

R/		**Cantidad**	
TELMISARTAN TABLETAS 80 MGR MK	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
RABEPRAZOL SODICO TABLETAS 20 MGR PARIET	VIA OARL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	56	CINCUENTA Y SEIS
INDAPAMIDA TABLETAS1.5 NATRILIX SR	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA	60	SESENTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
CITRATO DE CALCIO,VITAMINA D500MG/200U TABLETAS CAPRIMIDA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN /OPTIZORB TABLETAS 500 MGDOLEX ADVANSADO	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30	SESENTA
FORMULA 2 MES			

Firma y Sello del Médico

6092

ANDRES FLOREZ
1037601434
3506911609

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 2724989 - 4500680
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 6931
FECHA: 30-06-2020 14:33
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1449797

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS 84,038	2	0	0	168,076
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	168,076
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	50
TOTAL:	168,126

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	168,126
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	168,076	0
IMPOCONSUMO	0	50

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6235-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO MORALES ESTEFANIA
CC 1001035405
CRA 106 104 B - 20 CASA 99
TELEFONO: 3008211577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Ángel Arango Morales identificado con cédula número 1 028 024 641, 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 Miguel Ángel Arango

FECHA 30/06/2020

ELABORADO POR:

DISTRI

Fecha: 30/06/2020
Hora: 7:54 a. m.
Pag: 2 de 2

OBSERVACION: Miguel Ángel Arango 1 028 024 641

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003777721 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 333A 1 A: 333A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

A: SENA

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

Cedula 1001035405

Nombre ESTEFANIA ARANGO

CARNET

Fecha **30 JUNIO 2020**

R/	**Cantidad**
PROTOMANITOL 40 MG FERROPROTINA SOBRE VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	60 SESENTA

Miguel Angel Arango Ruiz
1 028 024 641

Firma y Sello del Médico

6285